kritisch & aktuell

impf-report

Zeitschrift für unabhängige Impfaufklärung

Nr. 119
2. Quart. 2018

D: € 9,90
A: € 10,50
CHF 10,90



Weitere Themen:

- **Goldman Sachs: „Heilen ist schlecht fürs Geschäft!“**
- **Entwurf eines Grundsatzprogramms für eine neue Partei**
- **Neue Studie: Grippe-Geimpfte sind mehrfach ansteckender!**

Unsere *impf-report* Bestseller!



impf-report Nr. 107, II/2015

Vorsicht: Ansteckende Geimpfte – warum die Ungleichbehandlung Ungeimpfter rechtswidrig ist!

Hauptartikel:

Nicht vorschriftsmäßig Geimpfte verhindern angeblich die Ausrottung der „tödlichen" Krankheit Masern. Bei näherer wissenschaftlicher Betrachtung entpuppt sich das jedoch als reines Wunschdenken und einseitiges Produkt-Marketing: Geimpfte wiegen sich in falscher Sicherheit, denn unter ihnen befinden sich unerkannte „Impfversager": Der einseitige Unterrichtsausschluss Ungeimpfter ist völlig sinnlos!

64 Seiten | Best.-Nr. IRA-107 | € 9,00



impf-report Nr. 110, I/2016

Gibt es das Masernvirus? Versuch einer wissenschaftlichen Annäherung

Hauptartikel:

2016 lief ein Gerichtsverfahren gegen einen unbequemen Biologen, der es wagte, die etablierte Fachwelt zu provozieren, indem er eine Belohnung für den Beweis der Existenz des Masern-Virus aussetzte. In der Berufungsinstanz zeigte sich nun, dass er mit seiner Frage möglicherweise genau ins Schwarze getroffen hat: Offenbar kann niemand so genau erklären, was ein „Masern-Virus" wirklich ist.

64 Seiten | Best.-Nr. IRA-110 | € 9,00



impf-report Nr. 112/113, III+IV/2016

Staatliche Studie beweist: Ungeimpfte sind gesünder!

Hauptartikel:

Seit Jahrzehnten fordern kritische Eltern und Fachleute vergeblich einen wissenschaftlichen Beweis, dass Geimpfte im direkten Vergleich mit Ungeimpften gesünder sind. Aber nun ermöglicht KiGGS, eine große Studie des Robert-Koch-Instituts (RKI), der deutschen Seuchenbehörde, erstmalig, Geimpfte und Ungeimpfte miteinander zu vergleichen. Eine unabhängige Auswertung durch *impf-report*-Autorin Angelika Müller beweist: Ungeimpfte sind gesünder!

64 Seiten | mit Vortrags-DVD | Best.-Nr. IRA-112 | € 18,00



impf-report Nr. 114, I/2017

Wie heilt man ein krankes Gesundheitssystem? Diagnose und Therapievorschlag

Hauptartikel:

In unserem Gesundheitswesen läuft einiges schief. Das kann jeder sehen, der gesundheitspolitische Themen verfolgt oder einmal die Leistungen unseres Gesundheitswesens in Anspruch genommen hat – und über einen gesunden Menschenverstand verfügt. Hans U. P. Tolzin, Herausgeber des impf-report, Gesundheitspolitiker und Bürgerrechtler, stellt in dieser Ausgabe ein revolutionäres Reformkonzept vor, dass unser Gesundheitswesen heilen könnte.

64 Seiten | Best.-Nr. IRA-114 | € 9,90



impf-report Nr. 117, IV/2017

Herdenimmunität: Nur ein Märchen für dumme Schafe? Fakten-Check.

Hauptartikel:

Der genaue Sachverhalt bei der sogenannten Herdenimmunität ist bislang nicht erforscht, obwohl dies immer wieder von Experten und Verantwortlichen gefordert wird. Stattdessen führen unsere Gesundheitsbehörden die Öffentlichkeit durch Rosinenpickerei bei der Auswahl wissenschaftlicher Publikationen, durch unzulässige Interpretationen und manipulative Verwendung der Sprache bewusst hinters Licht! Unsere Autorin Angelika Müller präsentiert die tatsächlichen Fakten.

64 Seiten | Best.-Nr. IRA-117 | € 9,90



impf-report Nr. 118, I/2018

Warum eine Impfpflicht absolut keinen Sinn macht!

Hauptartikel:

Immer wieder wird von Seiten bestimmter Ärzteverbände und Parteien die angebliche Notwendigkeit einer Impfpflicht gegen Masern oder auch andere Infektionskrankheiten in die öffentliche Diskussion gebracht. Wie sie angesichts der fehlenden rechtlichen und sachlichen Voraussetzungen auf eine solche Idee kommen können, ist kaum nachvollziehbar. Die Diskussion ist in erster Linie von Irrationalität geprägt. Dieser Artikel von Hans U. P. Tolzin fasst die wichtigsten Argumente zusammen.

64 Seiten | Best.-Nr. IRA-118 | € 9,90

Impressum:

Herausgeber und Redaktion
Hans U. P. Tolzin, freier Journalist

Titelbild:
© andriano_cz - fotolia.com

Vertrieb:
Tolzin Verlag, Widdersteinstr. 8
D-71083 Herrenberg
Fon +49 (0) 7032 / 784849-1
Fax + 49 (0) 7032 / 78489-2
Email: buero@impf-report.de

Erscheinungsweise:
viermal im Jahr

Die elektronische Ausgabe:
Die elektronische Ausgabe (PDF-Datei) dieser Zeitschrift ist ausschließlich für Abonnenten bestimmt und darf ohne ausdrückliche Genehmigung des Tolzin-Verlags nicht an Dritte weitergeleitet werden. Ausnahme: Die Weitergabe einer einzelnen ausgedruckten Ausgabe.

Hinweise:
Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Alle Texte ohne Gewähr. Irrtum und Druckfehler vorbehalten. Wir fordern unsere Leser ausdrücklich auf, jede in dieser Publikation abgedruckte Aussage, sei es pro oder kontra Impfen, sorgfältig zu prüfen!

Die Redaktion übernimmt keine Verantwortung für die Folgen gesundheitlicher Entscheidungen, die sich auf diese Publikation berufen. Bitte ziehen Sie immer rechtzeitig einen Arzt oder Heilpraktiker Ihres Vertrauens zu Rate.

Diese Zeitschrift ist anzeigenfrei, um die völlige redaktionelle Unabhängigkeit zu gewährleisten.

Übersicht über bisher erschienene Ausgaben:
http://www.impf-report.de/zeitschrift/archiv

Nachbestellungen:
http://tolzin-verlag.com

Herrenberg, den 29. Mai 2018


© privat

Liebe Leser,

der Wahnsinn nimmt einfach kein Ende. Jetzt spielen die Impfstoffhersteller sogar mit der menschlichen DNA und riskieren neue Epidemien mit vererbbaren (!) Krebs- und Autoimmunerkrankungen.

Doch das ist nicht das wirklich Erschütternde, denn die Bemühungen der Hersteller, DNA-Impfstoffe zu entwickeln, könnte man mit viel guten Willen noch dem menschlichen Forschergeist zurechnen. Nein, das wirklich Schlimme ist, dass unsere Politiker und Behörden die Zulassung der DNA-Impfstoffe trotz aller innewohnenden Gefahren so gut wie nicht geregelt haben. Es hat sich im Zuge der Recherchen gezeigt, dass die Impfstoffzulassung grundsätzlich nicht etwa auf der Grundlage verbindlicher Mindestanforderungen geschieht, sondern dass Hersteller und Zulassungsbehörde hinter verschlossenen Türen über die Zukunft unserer Kinder verhandeln. Sie verhandeln nicht über Fakten, sondern darüber, ob die Hersteller die Ergebnisse ihrer – nach eigenen Bedürfnissen zurechtgestrickten – Studien den Verantwortlichen in den Behörden als Wirksamkeit und Sicherheit verkaufen können (ab Seite 6).

Dass nicht einfach alles wahllos zugelassen wird, was den Herstellern einfällt, ist nicht etwa die Folge von Skrupel, sondern eher die Sorge, dass eine einzige Katastrophe das ganze Impfkartenhaus weltweit zum Einsturz bringen könnte.

Muss es denn wirklich erst zur Katastrophe kommen? Das will ich nun wirklich nicht hoffen. Es muss sich jetzt etwas ändern! Darum mache ich jetzt etwas völlig Verrücktes: Ich gründe eine neue Partei, die bei der Europawahl im Mai 2019 erstmals antreten soll.

Ja, ja, ich kenne sämtliche (!) Bedenken, die Sie jetzt wahrscheinlich äußern werden. Es mag sogar sein, dass Sie Recht haben und das Projekt scheitern wird. Aber versuchen muss ich es. Ich möchte herausfinden, ob es tatsächlich unmöglich ist, genügend aus eigenen Fehlern und denen anderer zu lernen und es endlich einmal besser zu machen.

Jedenfalls ist mir kürzlich der Kragen geplatzt, als der bekannte TV-Komiker Eckart von Hirschhausen öffentlich verkündete, wer sich nicht impfen lasse, sei ein „asozialer Trittbrettfahrer". Ich habe ihn mit zugegebenermaßen sehr deftigen Worten zum öffentlichen Disput herausgefordert und werde die Sache nicht auf sich beruhen lassen. Siehe dazu auch www.impfkritik.de.

Mein Ziel ist es, bis zum Herbst 1.000 gründungswillige Menschen für eine neue Partei zu finden. Im Augenblick sind es 400 – das könnte also noch etwas werden. Mehr ab Seite 49.

Herzliche Grüße

Ihr

Hans U. P. Tolzin

Inhaltsverzeichnis

Worauf kommt es bei einer Impfentscheidung an?

Mütter und Väter, die vor der Impfentscheidung stehen, können es sich leicht machen, indem sie einfach den öffentlichen Empfehlungen der Impfexperten folgen. Doch ist blindes Vertrauen in deren Expertise wirklich angebracht? Viele Eltern sind durch offensichtliche Widersprüche innerhalb der offiziellen Verlautbarungen verwirrt und suchen Klarheit für ihre Entscheidung. Nachfolgend deshalb ein paar Hinweise, worauf es aus unserer Sicht für eine mündige Einwilligung in eine Impfung – rechtlich gesehen eine Körperverletzung – ankommt.

von Hans U. P. Tolzin, Herausgeber der Zeitschrift „impf-report“

Der Rückgang der Seuchen

Eines der Hauptargumente für die Durchführung der Massenimpfungen ist der Rückgang vieler Infektionskrankheiten im Laufe der vergangenen etwa 150 Jahre. Dies allein, so die oft geäußerte Ansicht, sei ja schon für sich ein Beweis für den Nutzen der Impfungen.

Doch schaut man sich die Erkrankungs- und Todesfallstatistiken genauer an, dann beginnen die Massenimpfungen in der Regel erst dann, wenn die Kurven schon jahre- oder jahrzehntelang gefallen sind (siehe dazu impf-report Nr. 80/81). Dieses Argument kann also nur schwerlich als Entscheidungshilfe hinzugezogen werden.

Verschiedene Sprachen

Die meisten Eltern verstehen unter „Wirksamkeit“ den Nachweis eines deutlichen gesundheitlichen Vorteils von Geimpften im direkten Vergleich mit Ungeimpften. Entsprechende Nachweise können über sogenannte placebokontrollierte Doppelblindstudien durchaus erhoben werden. Impfexperten verstehen jedoch unter „Wirksamkeit“ etwas ganz Anderes, nämlich den Anstieg eines Laborwertes im Blut des Geimpften: Den „Antikörper-Titer“. Dieser reicht in der Regel für die Zulassung eines Impfstoffs aus.

Doch Studien, die belegen, dass Menschen mit hohen Antikörpertitern gesünder sind als Menschen ohne Titer, konnten uns die Behörden bisher nicht vorlegen.

Diese „Wirksamkeit“ basiert also auf einer über 100 Jahre alten medizinischen Hypothese, für deren Wahrheitsgehalt bis heute niemand einstehen kann.

Das Ethikargument

Zudem sei die Durchführung von vergleichenden Placebostudien ethisch nicht vertretbar, weil dadurch den Placebo-Geimpften der Impfschutz vorenthalten würde. Ein Argument, das vielen Menschen nicht einleuchtet. Auch mir nicht. Es ist also hilfreich, sich vor der Impfentscheidung darüber klar zu werden, was man selbst bezüglich der Wirksamkeit eines Impfstoffes erwartet.

Kalkulierbares Risiko?

Doch selbst, wenn Sie zu dem Schluss gekommen sind, dass ein bestimmter Impfstoff wirksam ist, muss der angenommene Nutzen ja noch gegen die Risiken der Impfung abgewogen werden. Wenn die Nebenwirkungen den Nutzen aufheben, macht eine Impfung ja keinen Sinn mehr. Dazu schreibt das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) als zuständige Zulassungsbehörde im Bundesgesundheitsblatt wörtlich: *„Da die Untererfassung der Meldungen von Impfkomplikationen nicht bekannt oder abzuschätzen ist und keine Daten zu verabreichten Impfungen als Nenner vorliegen, kann keine Aussage über die Häufigkeit bestimmter unerwünschter Reaktionen gemacht werden.“* Die Frage der Kalkulierbarkeit des Risikos ist also nicht so eindeutig zu beantworten, wie vielleicht anfangs gedacht.

Realistische Risiken?

Bis 2009, dem Jahr der Schweinegrippe, sprach das Robert-Koch-Institut (RKI), die Bundesseuchenbehörde, in ihren Publikationen regelmäßig von jährlich durchschnittlich 10.000 Influenza-Todesfällen in Deutschland. Dies war die Hauptbegründung für die behauptete Notwendigkeit der Grippe-Impfung. Doch während der Schweinegrippe wurden die Todesfälle erstmals richtig gezählt, und zwar waren es in dieser Saison weniger als 300 Todesfälle. Entweder stimmt also die frühere Schätzung des RKI nicht oder aber die Gefährlichkeit des Influenzavirus ist plötzlich auf ein Bruchteil gesunken. In beiden Fällen müsste die Notwendigkeit der Impfung neu bewertet werden. Dies ist jedoch bisher nicht geschehen.

Alternativen

Auch dann, wenn es Alternativen gibt, müsste die Notwendigkeit des Impfens neu bewertet werden. Gerade beim Beispiel Influenza nimmt die Anzahl der Studien zu, die belegen, dass Erkältungserkrankungen in erster Linie auf einem jahreszeitbedingten Mangel an Vitamin D beruhen. Die Mehrzahl der Deutschen hat in ihrem Blut zu wenig von diesem Sonnenvitamin, das eine wichtige Rolle für das Immunsystem spielt. Ein Umstand, den die zuständigen Behörden nicht berücksichtigen.

Fazit

Vielleicht sehen Sie nun, dass eine intensivere Auseinandersetzung mit dem Pro und Kontra des Impfens angezeigt sein könnte, um Ihrer Verantwortung für die Gesundheit Ihrer Kinder besser gerecht zu werden. Weiterführende Informationen finden Sie auf der Webseite www.impfkritik.de und in meinem Buch *„Macht Impfen Sinn, Band 1“*, erhältlich über unseren Webshop oder den Buchhandel.



DNA-Impfstoffe

Die Geister, die sie rufen …

Sie sind der neueste Hit auf dem Impfstoffsektor: Genetische Impfstoffe, auch DNA-Impfstoffe genannt. Sie sollen menschliche Körperzellen zu Impfstofffabriken umprogrammieren und giftige Verstärkerstoffe überflüssig machen. Doch trotz zweier Jahrzehnte intensiver Forschung blieben echte Erfolge bisher aus. Zudem hat man das Risiko einer Entartung der Zellen und der Gefahr neuer Autoimmunerkrankungen keineswegs im Griff. Nicht zuletzt könnte der künstlich eingebrachte DNA-Code auch in Stamm- und Keimzellen eindringen – und z. B. Krebs vererbbar machen. Doch statt strengste Auflagen durchzusetzen, tut die europäische Zulassungsbehörde EMA das, was sie offenbar am besten kann: Gar nichts. Und das deutsche Gegenstück, das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), hilft nach Kräften dabei.

Recherchen: Angelika Müller, Redaktion: Hans U. P. Tolzin

Tot- und Lebendimpfstoffe

Bei den gängigen Impfstoffen wird offiziell zwischen Lebend- und Totimpfstoffen unterschieden.

Diese Bezeichnung ist eigentlich irreführend, denn Viren haben keinen eigenen Stoffwechsel, leben also nicht. Mit „lebend" ist vielmehr die Fähigkeit dieser Viren gemeint, in Körperzellen einzudringen und sich dort zu vermehren.

Die sogenannten Lebendimpfstoffe enthalten Erreger, die im Rahmen der Impfstoffentwicklung mehrmals sogenannte „Passagen" durchlaufen haben. Eine Passage bedeutet, dass ein Erreger von einem Versuchstier auf das nächste oder von einer Zellkultur auf die nächste Zellkultur übertragen wird und dort einen Vermehrungszyklus durchläuft. Dies wiederholt man so lange, bis man bei einer der Folgegenerationen durch Mutation oder mit Hilfe von Tierversuchen keine pathogenen* Eigenschaften mehr nachweisen kann.

Diese als nichtpathogen angesehene Folgegeneration der Erregerkultur nimmt man dann als Ausgangspunkt für alle weiteren Versuche, Vermehrungen und Impfstoffentwicklungen. Manche dieser Ausgangskulturen, z. B. bei Polio oder Masern, existieren mit Hilfe unsterblicher Zellkulturen schon seit Jahrzehnten.

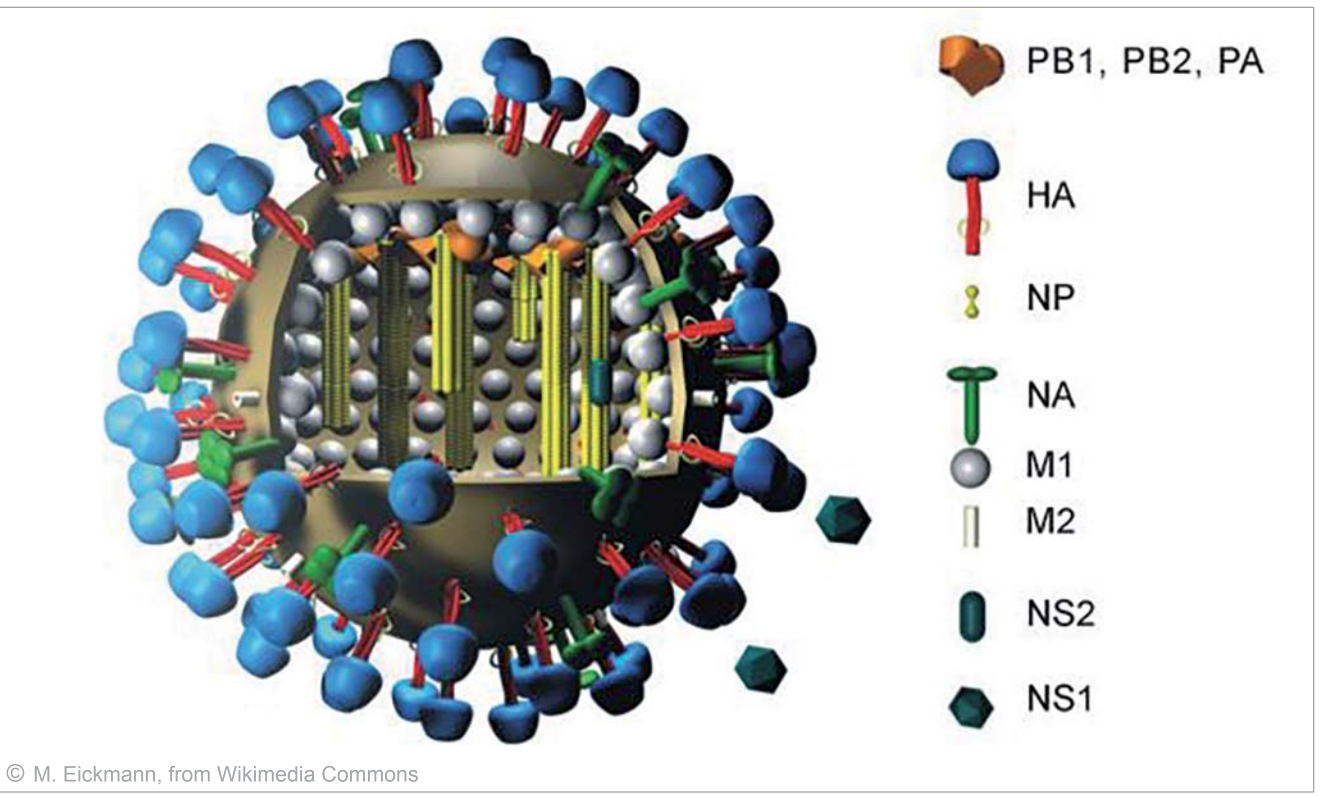
Die in Lebendimpfstoffen enthaltenen Antigene* können sich weiterhin in menschlichen Zellen vermehren, aber nach Ansicht der Impfexperten eben nicht mehr krank machen – oder wenn, dann allerhöchstens mit stark abgeschwächten Symptomen.

Als Beweis für die Effektivität reicht in der Regel der Nachweis eines Labortests zur Bestimmung des Antikörpertiters aus, also der Menge der gegen diesen Erreger gerichteten Antikörper im Blut.

Klinische Nachweise für die tatsächliche Nichterkrankung werden weltweit von Zulassungsbehörden nicht verlangt.

Sonderform der Lebend-Impfstoffe: Vektorimpfstoffe

Eine moderne Sonderform der Lebendimpfung stellen Ebo-



Schematische Darstellung eines Influenzavirus, u. a. mit den typischen Hüllenproteinen Hämagglutinin (HA), Neuraminidase (NA) und M2. Mit Hilfe dieser Oberflächenstrukturen kann ein Virus an eine Körperzelle andocken und eindringen. Der genetische Code dieser Hüllenproteine ist als Kopiervorlage innerhalb des Virus abgelegt, so dass über die zellinternen Vermehrungsmechanismen jederzeit weitere Viren erzeugt werden können. Die zelleigene DNA wird dabei nach Ansicht der Experten in der Regel nicht verändert – im Gegensatz zum DNA-Impfstoff, der ausdrücklich darauf abzielt.

la-Impfstoffe dar, z. B. *rVSV-ZEBOV* von Merck Scharp & Dohme (MSD).

Hier werden gentechnisch hergestellte Erregerbestandteile in einen sogenannten Vektor* eingepflanzt, ein als harmlos angesehenes Trägervirus.

Dieses Trägervirus dringt in die Zelle ein und wird dort wie andere Viren auch über die zelleigenen Mechanismen vermehrt. Dabei wird auch das in den Vektor eingepflanzte Oberflächenprotein des Ebolavirus vermehrt, gegen das der Körper dann – so zumindest die Theorie – spezifische Antikörper bildet.

Spalt- und Subunit-Impfstoffe

Um der Gefahr zu begegnen, dass Erreger, die nicht ausreichend denaturiert* wurden, ihre ursprüngliche Virulenz* zurückerlangen, ist man bei neueren Impfstoffen dazu übergegangen, keine vollständigen Erreger, sondern Teile davon zu verimpfen. Dazu gehören z. B. Oberflächenproteine, von denen man annimmt, dass sie typisch für einen bestimmten Erreger sind und das Immunsystem somit auch gegen den tatsächlichen Erreger programmieren.

Man erreicht dies entweder durch Zertrümmerung der Erreger (das nennt man dann „Spaltimpfstoffe“) oder durch die gezielte genetische Produktion von typischen Oberflächenproteinen des Erregers in Bakterienkulturen („Subunit-Impfstoffe“).

Totimpfstoffe und die Problematik der Immunverstärker

Totimpfstoffe enthalten dagegen Erreger, deren Oberfläche z. B. mit Hilfe von Formaldehyd derart chemisch verändert wurde, dass

* Worterklärungen

Antigen
vom Organismus als Fremdkörper erkanntes Partikel und Substanz, das eine Antikörperproduktion anregt, z. B. Gifte, Mikroben oder Teile von ihnen (engl. *Antibody generating* „Antikörper erzeugend“)

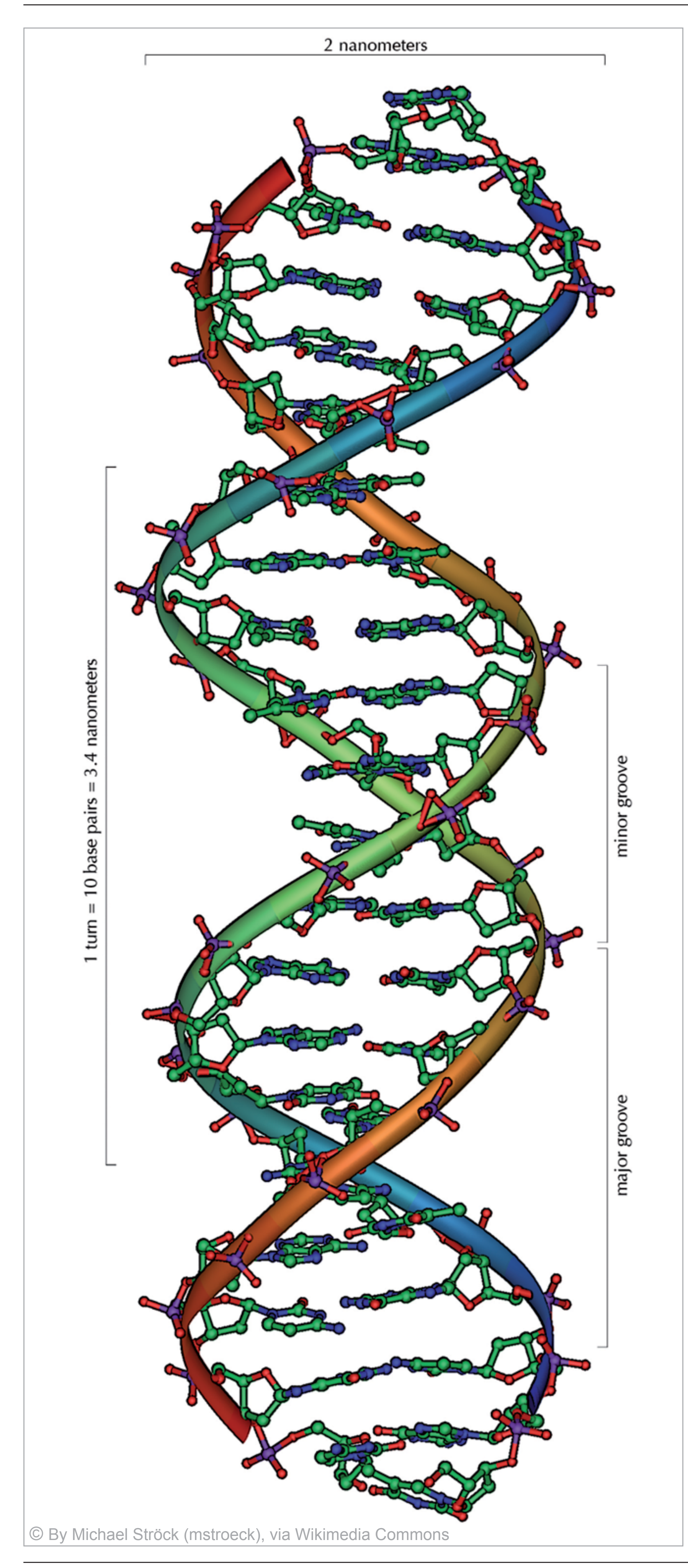
denaturieren
wörtlich: „entnatürlichen“, den natürlichen Zustand durch Bearbeitung verändern (lat. *de* „ent“ und lat. *natura* „Natur“)

DNA (DNS)
Abkürzung für „Desoxyribonucleinacid“, auf deutsch „Desoxyribonukleinsäure“ (DNS), langkettige Moleküle, die den genetischen Code (Erbsubstanz) enthalten. Eine wichtige Funktion der DNA ist es, Kopiervorlagen für alle Aminosäuren bereitzuhalten, die ein Organismus benötigt oder benötigen könnte.

pathogen
krankheitserregend (grch. *pathos* „Krankheit“ und *gennan* „erzeugen“)

Vektor
Überträger (lat. *vector* „Träger“)

Virulenz
Ansteckungsfähigkeit bzw. Fähigkeit, eine Krankheit hervorzurufen (lat. *virus* „Gift, Schleim, Geifer“)



Links sehen wir einen typischen, in sich gewundenen, DNA-Doppelstrang.

Das Rückgrat eines jeden Strangs wird durch eine lange Molekülkette gebildet, die im Wesentlichen aus Phosphat und Sauerstoff besteht und Phosphatrest genannt wird.

An den Phosphatrest ist ein Zucker namens Desoxyribose angegliedert.

An diesem Zuckermolekül bindet sich dann jeweils eines von vier sogenannten Nukleinsäuren: Adenin (A), Cytosin (C), Guanin (G) und Tymin (T). Siehe auch Grafik auf Seite 10.

Die Reihenfolge dieser vier Bausteine, üblicherweise mit den Buchstaben A, C, G, T bezeichnet, bildet die Kodierung, mit der Kopiervorlagen für sämtliche Aminosäuren, die der Körper benötigt, in der Zelle gespeichert werden, ähnlich wie die Reihenfolge der Einsen und Nullen auf der Computerfestplatte.

Die beiden DNA-Stränge stehen sich spiegelbildlich gegenüber, d. h. die Nukleinsäuren der einen Seite sind jeweils mit einer passenden Nukleinsäure des Gegen-Stranges verbunden.

Zum Starten von Kopiervorgängen trennen sie sich vorübergehend an bestimmten Stellen voneinander, um durch Anlagerung weiterer Moleküle sogenannte RNA zu bilden.

Die RNA ist gewissermaßen ein Negativ des DNA-Originals, aus dem entweder wieder ein DNA-Original oder eine Aminosäure gebildet werden kann.

Aminosäuren sind die Bausteine der Proteine (Eiweiße) und damit des Lebens. Daraus bestehen unsere Körpergewebe, aber z. B. auch Enzyme, Hormone, Botenstoffe oder Neurotransmitter.

Der DNA-Impfstoff soll nun an einer sinnvollen Stelle einen zusätzlichen Abschnitt einbauen, der von der Zelle, so lange, wie sie existiert, für die Produktion von bestimmten Erregerbestandteilen verwendet wird.

Diese Erregerbestandteile, so hoffen die Forscher, werden das Immunsystem so programmieren, dass der vollständige Wild-Erreger im Falle eines Eindringens ohne Zeitverlust erkannt und neutralisiert werden kann.

Wenn ihnen die gezielte Umprogrammierung von Bakterienkulturen gelungen ist, um z. B. das Antigen des Hepatitis-Impfstoffs zu produzieren, so die Meinung der Experten, warum soll ihnen das nicht auch mit menschlichen Körperzellen gelingen?

sie nicht mehr in die menschliche Zelle eindringen und sich dort vermehren können.

Doch ein gesundes Immunsystem bemerkt sehr wohl, dass diese Partikel nicht gefährlich sind und reagiert deshalb auch nicht mit einer messbaren Antikörperproduktion.

Deshalb kam man vor fast 100 Jahren erstmals auf die Idee, die Antigene an nervengiftige Substanzen, z. B. Aluminiumsalze, anzukoppeln.

Auf Aluminium reagiert das Immunsystem etwa so wie ein Bienenstock auf einen kräftigen Tritt.

Die Impfexperten glauben allerdings, dass sich das Immunsystem in erster Linie nicht auf die Aluminiumpartikel stürzt, sondern auf die angekoppelten Antigene – und dass die Antikörper somit nicht auf das Aluminium, sondern auf die Antigene programmiert werden.

Eines der zentralen Probleme der aluminiumhaltigen Impfstoffe ist das Risiko von Allergien und Autoimmunerkrankungen, da das irritierte Immunsystem unter Umständen versehentlich nicht nur auf die gegen die im Impfstoff enthaltenen Antigene, sondern auch auf andere enthaltende Substanzen oder sogar auf körpereigenes Gewebe programmiert wird. Weitere Infos sind im Internet unter dem Stichwort „ASIA-Syndrom“* zu finden.

Je nachdem, wo sich das Aluminium im Körper anlagert, können darüber hinaus Lähmungssymptome (z. B. „Makrophagische Myofasciitis“) oder kognitive Ausfallerscheinungen (z. B. das Müdigkeitssyndrom) die Folge sein.

Eine aus impfkritischer Sicht bisher nicht eindeutig beantwortete Frage ist, inwieweit Antikörpermessungen nach adjuvansbasierten Impfungen tatsächlich erregerspezifisch sind. Eine 2001 in VACCINE veröffentlichte Studie stellte beispielsweise fest, dass Mäuse, die *nur mit dem Aluminium-Adjuvans* geimpft wurden, laut Labortest eine starke Immunreaktion gegen das Respiratorische Synzytial-Virus (RSV) entwickelten. Obwohl das bei den Forschern für nicht gerade wenig Aufregung sorgte, verfolgte das beauftragende Pharmaunternehmen die Spur jedoch nicht weiter.

Die erhofften Vorteile der DNA-Impfstoffe

Die aluminiumhaltigen Verstärkerstoffe werden zwar seit vielen Jahrzehnten in Impfstoffen eingesetzt, kamen aber erst etwa ab 2006 ins Blickfeld der Öffentlichkeit. Seitdem nimmt die Kritik beständig zu.

Die Hersteller sehen sich im Zugzwang und würden gerne die schlechte Publicity, die das Aluminium mit sich bringt, vermeiden. Diese ist einer der Gründe, warum die Hersteller auf die neuen DNA-Impfstoffe setzen: Man hofft, dass sie Verstärkerstoffe überflüssig machen.

Darüber hinaus würde die Herstellung von DNA-Impfstoffen, sofern man denn ihre Wirksamkeit und Sicherheit nachweisen könnte, die Produktionsverfahren deutlich vereinfachen und beschleunigen. Somit wäre es künftig vielleicht möglich, innerhalb weniger Monate oder gar Wochen beim Auftreten eines neuen pathogenen Erregers den passenden Impfstoff bereitzustellen.

DNA-Impfstoffe: Impfstoffe der „Dritten Art“

DNA-Impfstoffe sind eine völlig neue Art der Impfung. Wie beim Ebola-Impfstoff wird ein Vektor, ein Überträger, benötigt.

Diesem Vektor wird DNA eingepflanzt, die ein Oberflächenprotein des Erregers codiert und somit als Kopiervorlage dienen kann.

Diese DNA soll – im Gegensatz zu allen bisherigen Impfungen – fest in die DNA des Zellkerns und damit in die DNA des Menschen eingebaut werden.

Das Ziel ist, dass die menschliche Zelle während ihrer Lebensdauer Antigene produziert und dadurch eine nachhaltige Immunantwort in Form einer messbaren Antikörperreaktion hervorgerufen wird. Da der Körper seine Zellen regelmäßig runderneuert, ist diese Neuprogrammierung der menschlichen DNA zeitlich begrenzt.

Die eigentliche Antigenproduktion wird also aus den Tanks der Hersteller in die menschliche Zelle verlegt. Als mögliche Vektoren wird mit Goldpartikeln, Pockenviren, Adenoviren, Bakterien und Plasmiden* experimentiert.

Präventive und therapeutische DNA-Impfstoffe

Bei den DNA-Impfstoffen unterscheidet man zwischen präventiven und therapeutischen Impfstoffen. Während die präventiven Impfstoffe vorsorglich bei völlig Gesunden zur Anwendung kommen, werden die therapeutischen Impfstoffe in der Regel bei Schwerkranken eingesetzt, z. B. bei Krebs- oder AIDS-Patienten.

Die eingesetzte Technologie ist bei beiden Verfahren identisch. Die Anforderungen an die Sicherheit sind jedoch naturgemäß bei rein präventiven Impfstoffen wesentlich größer. Zum einen werden sie im Idealfall einer ganzen Bevölkerung verabreicht, zum anderen müssen die Empfänger der Impfung völlig gesund sein – und das auch bleiben.

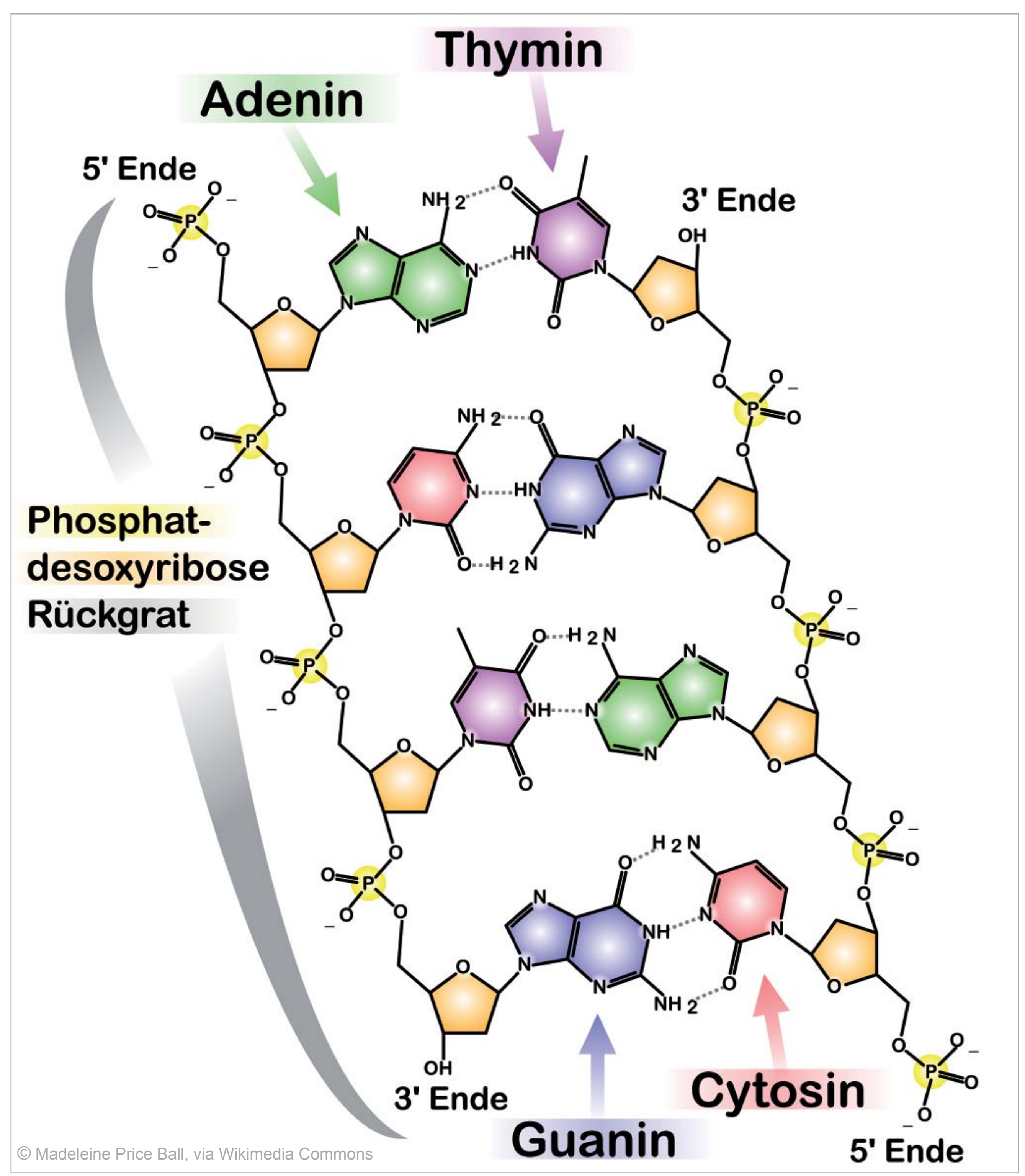
Somatische und Keimbahntherapie

Bei der therapeutischen Impfung gibt es die sogenannte somatische* Gentherapie, die nur auf die aktuell vorhandenen Körperzellen zielt und die Keimbahntherapie, die Einfluss auch auf folgende Generationen nehmen soll. Letztere ist in Deutschland (noch) verboten.

* Worterklärungen

ASIA-Syndrom
Abkürzung von „Autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants“ (auf deutsch etwa: „Adjuvanzienbasiertes Autoimmunsyndrom“), Zusammenfassung unspezifischer Symptome, die durch Verstärkerstoffe in Impfstoffen verursacht werden.

Plasmid
ringförmige doppelsträngige DNA-Moleküle, die in Bakterien vorkommen (grch. *plasma* „Gebilde“)



Schematische Darstellung des Phosphat-desoxyribose-Rückgrats. Jede der vier Nukleinsäuren verbindet sich jeweils mit einer passenden Nukleinsäure des gegenüberliegenden Stranges. Diese Bausteine oder „Buchstaben“ werden Adenin (A), Thymin (T), Guanin (G) und Cytosin (C) genannt. Guanin verbindet sich immer mit Cytosin und Adenin immer mit Thymin. Dadurch kann sich jederzeit ein Einzelstrang wieder zu einem Doppelstrang vervollständigen.

Ein extrem lukrativer Markt

Der weltweite Impfstoffmarkt ist durchaus lukrativ – und wächst weiter. Eine Marktanalyse spricht allein bei den Blockbustern* von einem Marktanteil von 7 Mrd. USD im Jahr 2014.

Der Markt für DNA-Impfstoffe wurde für 2016 noch auf 743 Mio. USD geschätzt, ein Wert, der bis 2025 auf 22 Mrd. USD anwachsen soll, mit einer jährlichen Steigerungsrate von 45 %. Eine andere Analyse vom Juli 2017 spricht sogar von 55 % jährlicher Wachstumsrate.

Dabei macht der Impfstoffmarkt nur einen Bruchteil des gesamten – permanent wachsenden – Gesundheitsmarktes aus. In Deutschland wurde im Gesundheitsbereich mit weit über 300 Mrd. Euro im Jahr 2013 erstmals mehr umgesetzt, als dem Deutschen Bundestag für seine Haushaltsplanung zur Verfügung steht.

Problematischer Wirksamkeitsnachweis

Bei der Entwicklung dieser neuen Impfstoffe haben sich eine ganze Reihe von Problemen aufgetan. Eines davon ist ihre schwache Immunogenität, also die messbare Antikörperreaktion. Dem versucht man in den DNA-Impfstoffen der zweiten Generation durch die Verwendung von Plasmiden als Vektoren zu begegnen.

Die in DNA-Impfstoffen verwendeten Plasmide sollen sich in der Zielzelle nicht vermehren, sondern dem Zellkern die enthaltene Fremd-DNA einpflanzen. Diese enthält den Code für das Antigen, welches der Zellkern von nun an unaufhörlich produzieren soll.

Die biochemischen Vorgänge in der Zelle sind jedoch derart komplex, dass die Forscher mehr oder weniger im Dunkeln stochern und im Grunde so lange Versuchsreihen fahren, bis eine messbare Immunreaktion festgestellt werden kann. Zitat aus einer wissenschaftlichen Publikation:

„Trotz eines gewissen Erfolges bei der Verbesserung der durch DNA-Impfstoffe hervorgerufenen Immunogenität werden die genauen zellulären Mechanismen, die bei einem DNA-Impfstoff zum Tragen kommen, noch nicht vollständig verstanden.“

Das ist wohl eine Untertreibung, denn tatsächlich steht die Erforschung der hochkomplexen biochemischen Abläufe innerhalb einer Zelle noch ganz an ihrem Anfang.

Prof. Boris Fehse vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf drückt die Forschungsproblematik bei den DNA-Impfstoffen so aus:

„Zahlreiche methodische Probleme müssen noch überwunden werden. Aus noch nicht verstandenen Gründen bleiben beispielsweise übertragene Gene ‚still‘ oder werden im Genom nach einiger Zeit inaktiviert, so dass die Therapie wiederholt werden muss. (...)

Das zweite Problem ist, dass sich unser Körper davor schützt, dass irgendwo fremde Informationen eingebaut werden. Denn normalerweise bedeutet das, dass ein Virus versucht, sich in unserem Körper zu vermehren.“

Das Risiko der Entartung von Zellen, Krebs und Autoimmunerkrankungen

Die Risiken der DNA-Impfstoffe liegen auf der Hand: In welchen Körperzellen die Vektoren und ihre Fremd-DNA schließlich landen, haben die Forscher bisher nicht im Griff.

Die Folgen wären absolut nicht absehbar, sollte die künstlich eingebrachte Fremd-DNA die hochkomplexen genetischen Abläufe im Zellkern aktiv stören. Im Online-Lexikon der Zeitschrift „Spektrum der Wissenschaft“ heißt es:

„Ein Risikofaktor bei der genetischen Impfung ist allerdings die Möglichkeit, daß die eingebrachte Plasmid-DNA in das Genom der Zellen integrieren kann und auf diese Weise Gene zerstören oder die kontrollierte Genexpression innerhalb einer Zelle stören könnte, so dass unkontrolliertes Wachstum der Zelle resultieren würde.“

Dass die Sorgen um schwere Nebenwirkungen durchaus berechtigt sind, zeigen die Ergebnisse selbst der wenigen bisher einsehbaren klinischen Studien. Sie zeigen ein beunruhigendes Potential für unkontrollierbare Zellvermehrung, also Krebs, sowie ungewollte Veränderung des Genoms (Genotoxizität).

Daneben ist die ebenfalls häufig beobachtete Immunreaktion des Körpers gegen den jeweils eingesetzten Vektor noch harmlos, denn die macht den kostbaren DNA-Impfstoff einfach nur wirkungslos, noch bevor er in die Zellen eindringen kann.

Zwei Übersichtsarbeiten aus den Jahren 2011 und 2015 zufolge bestehen die Nachteile der genetischen Impfstoffe in:

- Auslösung von Krebs durch Entartung der Zellen
- Autoimmunität gegen Fremd-DNA oder gar körpereigene Zellen
- Notwendigkeit von Wirkverstärkern und Auffrischimpfungen durch schlechte Immunogenität der Vektorimpfstoffe und damit erhöhtes Nebenwirkungsrisiko

Im Bereich Gentherapie gibt es wesentlich mehr Informationen und auch Kritik, weil sie bereits experimentell bei unheilbar Kranken eingesetzt wird und damit auch mehr Erfahrungen vorliegen.

Die Rede ist von DNA-Einbau teilweise an falsche Stellen im Genom und dadurch eine Verursachung von Krebs.

Auch der Hamburger Prof. Fehse warnt: [8]

„Dabei ist das Risiko hoch: Viren, die sich an den falschen Stellen einbauen oder ungehindert vermehren, können schwere Nebenwirkungen verursachen.“

In einer weiteren Arbeit heißt es:

„Der erste klinische Versuch mit einem therapeutischen retroviralen Vektor fand 1990 statt. Nachfolgende klinische Studien haben ernste Bedenken bezüglich Genotoxizität aufgezeigt, hauptsächlich aufgrund des möglichen Einbaus viralen Genoms. Der AAV-Vektor hat die Fähigkeit, episomale* Gene in das Wirtsgenom einzubauen, ohne sich selbst einzubauen und wurde deshalb von der EMA für klinische Versuche zugelassen.“*

Das Risiko neuer Erbkrankheiten

Was das Risiko betrifft, dass sich die künstliche Fremd-DNA in die Stammzellen oder gar Keimbahn einbauen könnte, halten sich sowohl die von uns gesichteten Publikationen als auch die EMA im Humanbereich bedeckt. Im Veterinärbereich allerdings weist die EMA ausdrücklich darauf hin!

Es besteht also die Gefahr, dass durch eine DNA-Impfung unge-

* Worterklärungen

Blockbuster
Kassenschlager, Verkaufsschlager, in der Pharmabranche ein Produkt, mit mehr als einer Millarde Dollar jährlichem Umsatz (engl. *block* „Sperre, Hürde“ + *to bust* „sprengen, überschreiten“)

somatisch
leiblich, körperlich (von grch. *soma* „Körper“)

wollt dauerhafte Änderungen der Zell-DNA bewirkt werden. Das mag sich vielleicht sogar verlockend anhören, denn es legt die Möglichkeit nahe, mit der kompletten Durchimpfung einer Generation gleichzeitig alle künftigen Generationen für immer zu immunisieren.

Jedoch betrifft dies auch das Risiko – dass sich nämlich unkontrollierte und ungewollte DNA auf die nächste Generation überträgt. Falls wir mit den neuen DNA-Impfstoffen neue und vererbbare Krebs- und Autoimmunerkrankungen erzeugen, kommen wir gewissermaßen vom Regen in die Traufe.

Verharmlosung der Risiken

Nehmen die Hersteller und die Forscher die möglichen Risiken der DNA-Manipulation menschlicher Zellen wirklich ernst? Danach sieht es nicht aus:

Die bekanntermaßen sehr industrienahe Online-Enzyklopädie Wikipedia spiegelt die Leichtfertigkeit der Hersteller sehr gut wieder, indem sie ausführt:

„Bisher gibt es keine Anhaltspunkte für die Entstehung von Tumoren oder Lupus erythematodes nach Plasmid-Immunisierungen in vivo.“

Auch wissenschaftliche Publikationen üben sich in Verharmlosung, wie eine Veröffentlichung aus dem Jahr 2011 zeigt, in der es heißt: [11]

„Die ursprünglichen Bedenken bezüglich der DNA-Plattform betrafen das Potential für eine genetische Integration und die Entwicklung von Anti-DNA-Immunreaktionen. Eine intensive Forschung hat bisher nur wenig Hinweise für eine Integration gefunden. Das Risiko einer Integration scheint deutlich unter dem zu liegen, was natürlich auftretende Mutationen mit sich bringen. Die Auslösung von Anti-DNA-Immunreaktionen nach DNA-Impfungen wurde zwar in zahlreichen Primatenstudien und klinischen Versuchen beobachtet, aber Beweise für vermehrte Erzeugung solcher Reaktionen oder Veränderungen von klinischen Markern wurden nicht berichtet. Zusammenfassend haben zahlreiche Studien berichtet, dass die DNA-Plattform gut vertragen wird und ein beneidenswertes Sicherheitsprotokoll vorweisen können.“

„Deshalb können Hersteller trotz inzwischen umfangreicher klinischer Erfahrungen und begründeter Bedenken weiterhin sowohl Wirksamkeit als auch Sicherheit nach eigenem Dafürhalten behandeln.“

Das ethische Gebot der Stunde: Höchste Anforderungen an die Zulassung

Impfungen sind invasive medizinische Maßnahmen mit ungewissem Ausgang und deshalb rechtlich gesehen Körperverletzungen, die der mündigen Einwilligung bedürfen. Da präventive Impfungen nur an Gesunde verabreicht werden und deshalb keine unmittelbare Notwendigkeit für einen medizinischen Eingriff besteht, müssten für sie logischerweise die höchsten denkbaren Zulassungshürden bestehen.

Zudem liegen bei den neuen DNA-Impfstoffen keine Erfahrungswerte bezüglich Wirksamkeit und Sicherheit vor, während aufgrund des tiefgreifenen Eingriffs in die menschliche DNA die damit verbundenen Risiken noch gar nicht überschaubar sind.

Nach den Tierversuchen beginnt mit den sogenannten Phase-I-Studien am Menschen die eigentliche Zulassungsprozedur. Hier erhalten einige wenige gesunde Erwachsene in geringen Dosierungen den experimentellen Impfstoff, um sich vor allem sehr vorsichtig an das Thema Sicherheit heranzutasten.

Unserer Ansicht nach müssen bereits an diese Phase-I-Studien höchste Anforderungen gestellt werden, damit das Risiko für die Testpersonen so gering wie möglich gehalten und vermieden wird, dass nicht ausreichend wirksame und sichere Impfstoffe in den breiten Feldeinsatz gelangen.

Ob Sie, liebe Leser, nun medizinischer Laien sind oder nicht – bitte prüfen Sie mit Ihrem eigenen gesunden Menschenverstand, ob die nachfolgenden zehn Anforderungen an Zulassungsbedingungen für Impfstoffe sinnvoll sind.

Diese Anforderungsliste lehnt sich übrigens sehr stark an die Forderungen der DAGIA-Initiative an, der fast 300 Ärzte und Apotheker angehören.[16]

1. Forderung: Keine herstellerbeauftragten Studien!

Es gibt zahlreiche Publikationen darüber, dass herstellerfinanzierte Studien grundsätzlich eine gewisse Tendenz im Sinne des Herstellers aufweisen.[17]

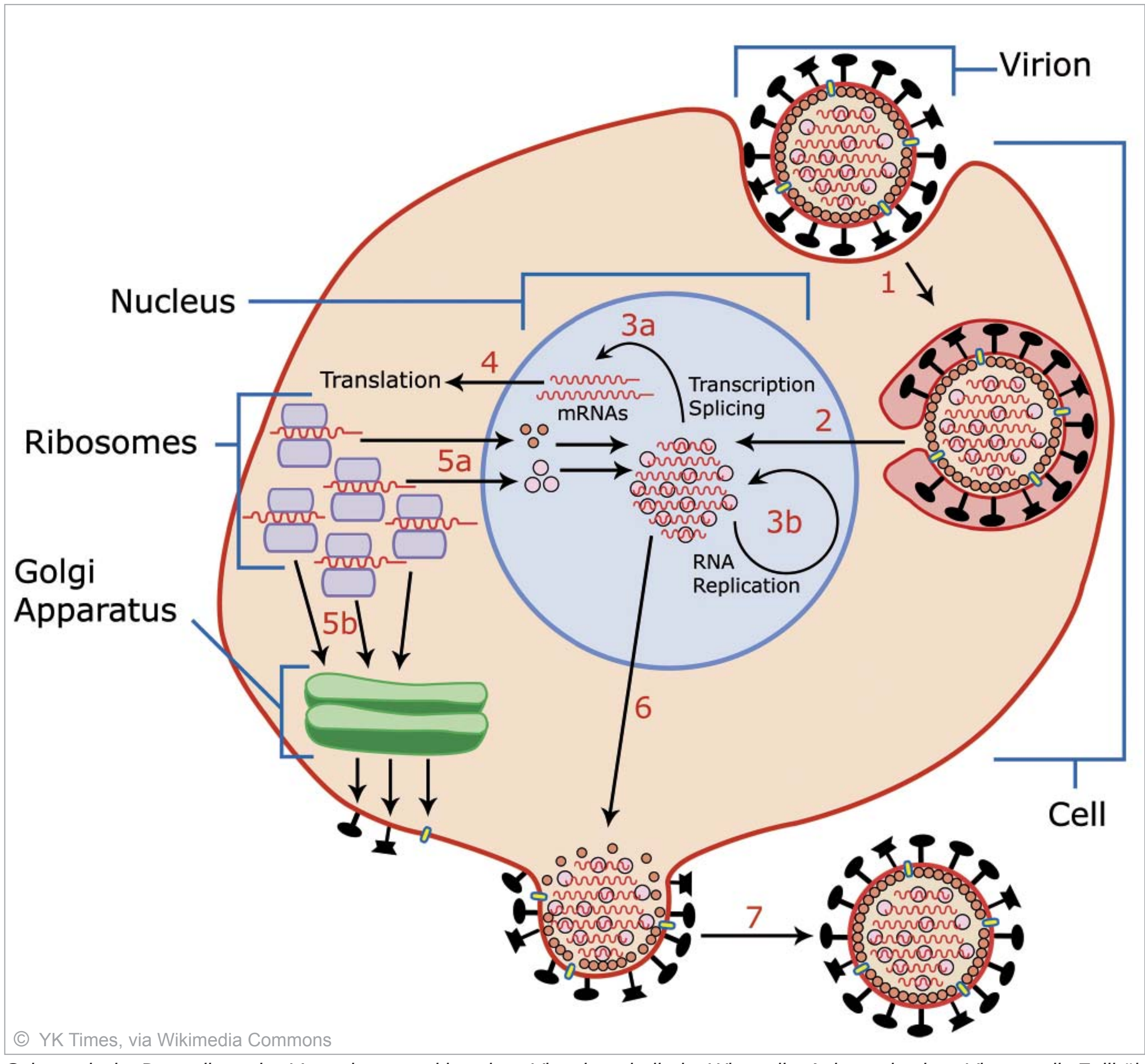
Die klinischen Studien dürften deshalb keinesfalls vom Hersteller selbst oder in seinem direkten Auftrag durchgeführt werden, da allein schon die finanzielle Abhängigkeit der Studienärzte die Gefahr einer selektiven Wahrnehmung und einer gewissen Voreingenommenheit bedingt.

Deshalb muss die Planung, Beauftragung und Durchführung einer Zulassungsstudie in der Hand der Zulassungsbehörde oder eines von ihr beauftragten Instituts gelegt werden. Das möglicherweise für den Hersteller unbefriedigende Resultat einer (ordnungsgemäß durchgeführten!) Studie darf keinen Einfluss darauf haben, ob das durchführende Institut weitere Aufträge dieser Art erhält oder nicht.

Die Realität: Sämtliche Zulassungsstudien werden von den Herstellern oder in ihrem Auftrag durchgeführt. Die Problematik tendenziöser Studien wird weder von der europäischen Zulassungsbehörde EMA, noch von der deutschen Zulassungsbehörde, dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI), thematisiert.

2. Forderung: Eintragung in ein öffentliches Register

Um zu verhindern, dass nur Studienergebnisse, die den Herstellern gefallen, veröffentlicht werden, muss jede Studie in ein öffentliches Register eingetragen werden. Natürlich müssen auch



Schematische Darstellung des Vermehrungszyklus eines Virus innerhalb der Wirtszelle: Ankoppeln eines Virus an die Zellhülle (1), beim Eindringen in die Zelle öffnet sich die Virusülle, der transportierte genetische Code wird freigesetzt (2) und startet Reproduktionsprozesse (3-5). Die Kopien des Virus knospen aus (6) und lösen sich von der Wirtszelle (7). Beim DNA-Impfstoff sollen die Reproduktionsprozesse der Antigene von der umprogrammierten zelleigenen DNA gestartet werden.

die Ergebnisse dieser Studien mit den wesentlichen Informationen veröffentlicht werden.

Die Realität: Die Notwendigkeit von Studienregistern wird seit Jahren immer wieder in Fachkreisen und öffentlich diskutiert. In der Regel werden Studien heute bereits vor ihrem Start bekannt gegeben. Die Studienregister waren auch eine wichtige Quelle für unsere Recherchen. Natürlich können wir nicht wissen, wie viele Studien uns unbekannt sind, weil sie nie eingetragen waren.

Mit den Studienregistern sind weiterhin zwei wesentliche Problematiken verbunden:

Erstens gibt es keine verbindlichen Regelungen, dass die wesentlichen Studiendaten vollständig sein müssen. Das sind sie tatsächlich oft nicht.

Zweitens wurden die Ergebnisse bei den DNA-Impfstoffen bisher nur in einem einzigen Fall veröffentlicht, eine Dengue-Studie des US-Militärs.

Auch hier tun die Zulassungsbehörden nichts, um den Mängeln abzuhelfen.

3. Forderung: Systematische Archivierung der Studiendaten

Die Originalaufzeichnungen sollten so archiviert werden, dass eine selektive Entsorgung von un-

* Worterklärungen

AAV
Abkürzung für „Adeno-assoziierte Viren“. Damit werden Viren bezeichnet, die nur mit zusätzlicher Hilfe eines Adenovirus eine Wirtszelle befallen können

episomal
auf Episome bezogen. Episome sind Plasmide (ringförmige DNA-Strukturen in Bakterien), die sich in die Bakterien-DNA einbauen können und somit Teil des Erbguts werden.



Sitz der Europäischen Zulassungsbehörde EMA in London. Die verantwortlichen Mitarbeiter der EMA sollten eigentlich von hier aus die Zulassung von präventiven Impfstoffen strengstens regulieren. Tatsächlich aber sind die Zulassungen das Ergebnis von Mauscheleien hinter verschlossenen Türen.

erwünschten Daten unmöglich oder zumindest sehr erschwert ist.

Die Notwendigkeit einer solchen Maßnahme wurde nicht zuletzt durch den Skandal der Autismus-Studie deutlich, die vor Jahren von der US-Seuchenbehörde CDC durchgeführt worden war. Laut Dr. Thompson, dem führenden Wissenschaftler der Studie, waren auf Anordnung der Behörde alle Daten, die einen Zusammenhang zwischen Autismus und der MMR-Impfung nahelegen, einfach vernichtet worden.[18]

4. Forderung: Neutrale Ansprechpartner für Probanden

Immer wieder bekommen wir mit, dass Studien-Teilnehmer, wenn sie Bedenken, Probleme oder Symptome melden, von ihren Studienärzten nicht ernst genommen werden. Auch auf diese Weise können bei der Auswertung entscheidende Daten fehlen.

Deshalb müssen die Testpersonen einen von der Studie völlig unabhängigen Ansprechpartner erhalten. Der Bericht dieses unabhängigen Ansprechpartners muss ebenfalls in den Studienbericht einfließen.

Die Realität: Diese Forderung wird bisher von keiner einzigen Studie erfüllt. Einzig die DAGIA-Initiative hat dieses Manko bisher thematisiert.

5. Forderung: Unangekündigte Kontrollen

Die Zulassungsbehörde muss jederzeit unangekündigte Kontrollen durchführen können – und natürlich auch durchführen.

Die Realität: Solche Kontrollen sind nicht üblich.

6. Forderung: Vergleich mit echtem Placebo

Aus wissenschaftlicher Sicht ist die Durchführung einer vergleichenden, mindestens doppelt verblindeten Placebostudie, unverzichtbar. Doppelt verblindet bedeutet, dass weder die Testpersonen selber noch das medizinische Personal der Studie wissen, welche Testperson ein Verum (der echte Impfstoff) und wer ein Placebo (wirkungsloser Scheinimpfstoff) erhalten hat. Somit kann man davon ausgehen, dass die Beobachtungen und Ergebnisse möglichst objektiv wahrgenommen und erfasst werden.

Darüber hinaus wäre es sinnvoll, dass auch die Auswerter der Ergebnisse zunächst nicht wissen, hinter welchen Ergebnissen sich welche Testgruppe verbirgt. Das wäre dann eine Dreifach-Verblindung.

Es muss auch sichergestellt sein, dass das verwendete Placebo keinerlei Bestandteile des experimentellen Impfstoffs enthält, sondern sich gegenüber dem Organismus der Testperson völlig neutral verhält. Dies erreicht man zum Beispiel durch eine physiologische Kochsalzlösung.

Vergleichende Placebostudien sind gewissermaßen der Goldstandard der Wissenschaft, um maximale Objektivität und ein repräsentatives Ergebnis zu erhalten.

Die Realität: Echte Placebostudien gelten als *unethisch*, da einer Probandengruppe bewusst der Wirkstoff enthalten wird. Selbst die deutsche Zulassungsbehörde PEI schließt sich öffentlich dieser Argumentation an.[19]

Doch das ist ein Zirkelschluss* a la Baron von Münchhausen und für jeden Laien leicht zu durchschauen. Wir finden es erschütternd, dass sich fast die gesamte



Pressekonferenz der EMA. Ganz links der geschäftsführender Direktor Prof. Guido Rasi (Italien). Da man sich eher als Partner der Pharmaindustrie versteht und nicht als ihre oberste Kontrollbehörde, muss die EMA auf Marketingslogans zurückgreifen (siehe Wand im Hintergrund). Wissenschaftlichkeit, die Qualität der Produkte, ihre Wirksamkeit und Sicherheit stehen tatsächlich erst an zweiter Stelle.

Expertenwelt dieser Vergewaltigung des gesunden Menschenverstandes anschließt.

Dazu kommt, dass trotz dieser vorgeschobenen ethischen Bedenken, vergleichende Studien durchgeführt werden, bei denen die Vergleichsgruppe entweder einen bereits zugelassenen Impfstoff oder ein Scheinplacebo erhält, das einen Teil der Inhaltsstoffe des Verums (z. B. Stabilisatoren oder Verstärkerstoffe) enthält.[20]

7. Forderung: Keine Selektion bei Auswertung gesundheitlicher Daten

Manchmal fragt man sich beim Lesen einer Studie, ob wirklich alle gesundheitsrelevanten Daten erfasst wurden. Wenn dies nicht explizit erwähnt wurde, und das Spektrum der beobachteten Symptome sehr eingeschränkt ist, kann man fast schon davon ausgehen, dass nicht alle Daten in die Auswertung eingeflossen sind.

Die Gründe dafür, dass bestimmte Daten, z. B. Todesfälle im Rahmen der Studie, aus der Auswertung ausgeschlossen wurden, sind transparent und nachvollziehbar darzustellen.

Die Realität: Das wird nicht explizit von der Zulassungsbehörde verlangt und auch nicht kontrolliert.

8. Forderung: Laufzeit mindestens ein Jahr

Es reicht nicht, die Testpersonen für ein paar Tage zu beobachten. Bei der erwähnten Dengue-Studie waren es ganze 14 Tage. [21]

Es handelt sich um invasive medizinische Maßnahmen bei Gesunden, die eine langfristig positive gesundheitliche Auswirkung haben sollen. Deshalb sind die Testpersonen auch wenigstens ein Jahr lang zu beobachten. Je länger, desto besser.

Wir wissen durch neuere Forschungen, dass zum Beispiel ein aluminiumbedingtes Absterben von Gehirnzellen unter Umständen erst nach einem halben Jahr einsetzen kann.[22]

Die Realität: Das wird von der Zulassungsbehörde nicht verlangt und auch nicht kontrolliert.

9. Forderung: Aktive Erfassung

Im Rahmen von Studien kommt es immer wieder vor, dass sich Testpersonen aus irgendwelchen Gründen nicht mehr melden.

Sind sie umgezogen oder in Urlaub gefahren? Sind sie schwer erkrankt oder sogar verstorben? Wenn ja, hängt das mit der Studie zusammen?

Bei einer passiven Nachverfolgung, die nur das erfasst, was von den Testpersonen von sich aus gemeldet wird, geht diese Information möglicherweise unter. Deshalb ist es notwendig, durch ein aktives Zugehen auf die Testpersonen dafür zu sorgen, dass die Daten so vollständig wie möglich sind.

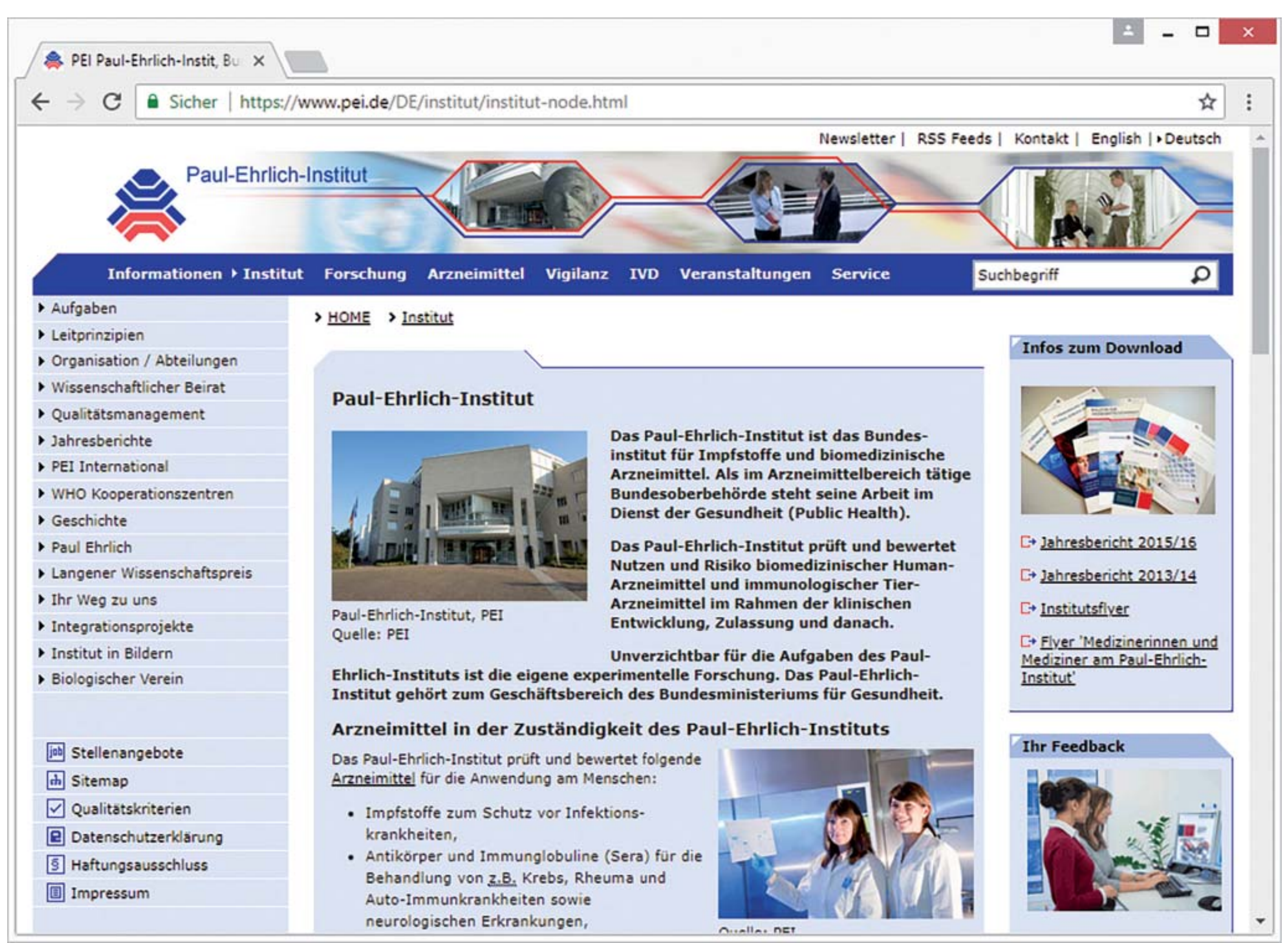
Die Realität: Das wird von der Zulassungsbehörde nicht verlangt und auch nicht kontrolliert.

10. Forderung: Untersuchung von Stamm- und Keimzellen

Nicht zuletzt ist bei allen Testpersonen zu prüfen, ob die Fremd-

* Worterklärungen

Zirkelschluss
Beweis, in dem das zu Beweisende schon zur Beweisführung benutzt wird, z. B. Kaffee regt an, da er eine anregende Wirkung hat



Webseite des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI): Eigentlich wäre es die Aufgabe der deutschen Zulassungsbehörde für Impfstoffe, bei der EMA darauf hinzuwirken, dass die Zulassung insbesondere von völlig neuen und mit unbekannten Risiken verbundenen Impfstoffen insbesondere für den deutschen Markt strengstens reguliert wird. Doch im hessischen Langen erklärt man sich lieber für unzuständig. Darüber hinaus erhalten kritische Journalisten und Filmemacher seit Jahren keine Interviews und Fotografie-Erlaubnis mehr, so dass dem Großteil der Öffentlichkeit die skandalösen Zustände der Impfstoffzulassung nicht bewusst ist..

DNA ungewollt in Stamm- und Keimzellen eingebaut wurde und ob Auswirkungen auf die Fruchtbarkeit beobachtet werden können.

Die Realität: Dies wird von der Zulassungsbehörde nicht verlangt.

Umfassendes Versagen der Zulassungsbehörde EMA

Jeder einzelne der genannten Forderungen hilft dabei sicherzustellen, dass der Öffentlichkeit möglichst zuverlässige Daten zur Wirksamkeit und Sicherheit vorliegen.

Die bittere Realität ist jedoch: Kein einziger dieser Punkte wird von der EMA als Voraussetzung für Phase-I-Studien oder gar die Zulassung verlangt! Nachfolgend eine Zusammenstellung jener Regulierungen, die wir gefunden haben:

Für DNA-Impfstoffe im Tierbereich (gilt also nicht für Menschen!) gibt es von der EMA eine eigene Leitlinie aus dem Jahr 2000. Darin wird z.B. ausdrücklich die Möglichkeit angesprochen, dass die DNA in die Keimzellen und die Stammzellen des geimpften Tieres eingebaut werden könnte. Ebenso werden die Erzeugung von Krebs und Fruchtbarkeitsproblemen benannt.[23]

Aus dem Jahr 2009 stammt ein EMA-Leitfaden mit dem Titel *„Qualität, nichtklinische und klinische Aspekte von lebenden rekombinanten viralen Vektor-Impfstoffen“*.

DNA-Impfstoffe werden darin kaum erwähnt, insbesondere nicht die präventiven DNA-Impfstoffe, für die allerhöchste Zulassungsanforderungen gelten sollten.[24]

Von der EMA gibt es ein Konzeptpapier zu DNA-Impfstoffen aus dem Jahr 2012. Zitat:

„Dieses Dokument behandelt die Notwendigkeit für eine überarbeitete Leitlinie für Qualität und klinische sowie nichtklinische Aspekte, die mit DNA-Impfstoffen verbunden sind.“ [25]

Es sei zu erwarten, dass der Text innerhalb von maximal 30 Monaten verabschiedet werde. Diese Frist ist inzwischen mehrmals verstrichen, ohne das etwas geschehen ist.

Deshalb können Hersteller trotz inzwischen umfangreicher klinischer Erfahrungen und begründeter Bedenken weiterhin sowohl Wirksamkeit als auch Sicherheit nach eigenem Dafürhalten behandeln. Diese Verzögerungen bei der Regulierung dieser neuen und potentiell überaus gefährlichen Technologie liegen ausschließlich im Interesse der Hersteller

Zur Gentherapie mit Plasmiden und anderen Vektoren gibt es

einen Leitlinienentwurf der EMA, der zwar für therapeutische, aber ausdrücklich nicht aber für präventive Impfstoffe gilt. Dies ist im Grunde Unsinn, da es sich ja um die identische Technologie handelt.

Im therapeutischen Bereich gibt es wesentlich mehr Diskussion und Bewegung als im Präventivbereich, wie man allein schon an der Anzahl von Verweisen unter „Related Content“ sehen kann. Das Missverhältnis von anderen gentechnischen Produkten zu Impfstoffen stellt auch die Übersichtsseite dieser Quelle sehr gut dar.[26]

Ein Milliarden-Grab für Forschungsgelder

Nahezu alle namhaften Impfstoffhersteller investieren in die Entwicklung von DNA-Impfstoffen. Z. B. befanden sich bereits 2007 Impfstoffe zur Behandlung von Krebs in den frühen Phasen der klinischen Prüfung.[27]

Echte Erfolgsmeldungen blieben jedoch bisher aus. Uns ist derzeit kein experimenteller Impfstoff im Humanbereich bekannt, der über das Phase-I-Stadium hinauskam.

Eine im August 2011 erschienene Übersichtsarbeit spricht von weltweit 43 klinischen Studien mit DNA-Impfstoffen. Den Löwenanteil machte die Behandlung verschiedener Krebsarten sowie präventive HIV-Impfstoffe aus. Weitere Forschungsziele waren die HIV-Behandlung, HPV, Hepatitis B und C, Influenza und Malaria.[11]

Eine 2015 erschienene Übersichtsarbeit geht ebenfalls von 43 laufenden klinischen Studien aus und kritisiert ausdrücklich den Mangel an einer langfristigen Nachbeobachtung zur Erfassung von Nebenwirkungen.[10]

Eine aktuelle Auswertung (April 2018) der medizinischen Datenbank PubMed erbrachte insgesamt 111 Treffer. Bei 66 Studien geht es um präventive DNA-Impfstoffe, davon allein 39 gegen HIV, 12 mal Influenza, 4 mal Herpes, 3 mal Zika und 2 mal Dengue.

Nur bei einer einzigen – vom US-Militär finanzierten und 2011 erschienenen – Studie zum Dengue-Virus liegen uns Ergebnisse vor: [21]

22 Freiwillige erhielten einen experimentellen Impfstoff, bei dem Plasmide als Vektor eingesetzt wurden. Nur fünf der Testpersonen entwickelten einen nachweisbaren Antikörpertiter. Die Probanden* mussten 14 Tage lang Tagebuch über Nebenwirkungen führen. Weitere Untersuchungen oder Studien zur Sicherheit wurden nicht durchgeführt.

Bereits seit 2003 arbeitet eine Forschergruppe der Uni Ulm an einem DNA-Verfahren, das sie 2004 patentieren ließ. Sie erhielten u. a. 1,7 Mio. Euro an öffentlichen Fördergeldern.[28]

Für 2011 hatten die Ulmer Forscher die Ausgründung einer Firma geplant. Dies musste dann auf 2017 verschoben werden. Nach unserer Internetrecherche gibt es derzeit (April 2018) keine aktuellen Neuigkeiten rund um das Projekt.

Dies ist nur eines von vielen Beispielen, die zeigen, dass sich hier etwas wiederholt, was wir bereits in der Krebs- und in der AIDS-Forschung beobachten konnten:

Milliarden Forschungsgelder, die in einer Sackgasse landen. Es spricht einiges dafür, dass die hier investierten Forschungsgelder – ähnlich wie bei Krebs und HIV – letztlich ohne Ergebnis verpuffen werden.

Dies ist nur eines von vielen Beispielen, die zeigen, dass sich hier etwas wiederholt, was wir bereits in der Krebs- und in der AIDS-Forschung beobachten konnten:

Milliarden Forschungsgelder, die in einer Sackgasse landen. Es spricht einiges dafür, dass die hier investierten Forschungsgelder – ähnlich wie bei Krebs und HIV – letztlich ohne Ergebnis verpuffen werden.

Die Absichten hinter den Forschungs-Investitionen

Aus Sicht des Allgemeinwohls mag dieses Investieren in ein Fass ohne Boden tatsächlich sinnlos aussehen, denn das Ziel muss ja in erster Linie in einer Verbesserung der allgemeinen Volksgesundheit bestehen.

Doch die Ziele der weltweit operierenden Kapitalgesellschaften decken sich eben nicht wirklich mit dem Ziel des Allgemeinwohls, auch wenn ihre Hochglanzbroschüren etwas anderes behaupten.

Für die Industrie sind diese Forschungsausgaben nämlich auch dann nicht völlig umsonst, wenn am Schluss keine Blockbuster dabei herauskommen, mit denen Milliarden-Gewinne eingefahren werden können:

Solange die weltweite Forschungsgemeinde durch kräftige Finanzspritzen in Abhängigkeit gehalten werden kann, wird sie die Paradigmen*, auf denen ihre Aufträge beruhen, nicht in Frage stellen.

Eines der wichtigsten Paradigmen besteht darin, Viren als alleinige Ursache von Krankheiten und Epidemien anzusehen. Dass eine Korrelation zwischen viralen Infektionen und Krankheiten besteht, ist nicht zu bestreiten. Doch ist dieser Zusammenhang auch kausal?

Wenn bei fast jedem Häuserbrand die Feuerwehr auftaucht, so ist das auch eine Korrelation. Die Anwesenheit der Feuerwehr ist je-

* Worterklärungen

Paradigma
Denkmuster, das die herrschende wissenschaftliche Orientierung einer Zeit prägt (grch. *paradeigma* „Beispiel“)

Proband
Versuchsperson (lat. *probare* „erproben, prüfen“)

doch nicht die Ursache des Brandes, sondern eine Folge.

Das ist Ihnen, lieber Leser, natürlich völlig klar – aber genau auf dieser Schiene läuft die Argumentation innerhalb der Expertengemeinde. Würde man heute z. B. die Rolle des Masernvirus bei der Entstehung von Masern mit modernen Methoden ergebnisoffen neu überprüfen, würde dies mit Sicherheit die Virushypothese schwer erschüttern.[29]

Tatsächlich gibt es bei jeder uns bekannten Infektionskrankheit sogenannte „symptomlose Überträger“. Das sind Infizierte, die sich trotz der Infektion bester Gesundheit erfreuen.

Logischerweise reicht der Erreger also für sich allein in der Regel nicht für eine Erkrankung aus.

Doch von einer mächtigen und gewinnorientierten Industrie und allen unter ihrem Einfluss stehenden Funktionsträgern wird gezielt eine Stimmung erzeugt, die bewirkt, dass Forscher möglichst die Finger von solchen Überprüfungen bestehender Paradigmen lassen: Es wäre in der Regel das Ende ihrer Karrieren.

Ein zweites Paradigma, dass zum Wohle der Pharmaindustrie nicht hinterfragt werden darf, betrifft den Nachweis der sogenannten Antikörper als Gradmesser für Immunität bzw. nachhaltiger Gesundheit:

Hakt man bei den zuständigen Behörden lange genug mit der Frage nach, was denn die wissenschaftliche Grundlage dieses Paradigmas ist, erhält man letztlich die Antwort: Es ist so, weil es in den Lehrbüchern steht.[30]

Würden allein schon diese beiden Paradigmen fallen, hätte dies gewaltige Umwälzungen innerhalb der pharmazeutischen wie auch der gesamten Gesundheitsindustrie zur Folge.

Doch natürlich tun die in das globale Forschungsnetzwerk investierten Milliarden auch großen Konzernen weh, wenn sie nicht irgendwann durch Blockbuster wieder eingefahren werden. Der scheinbar unstillbare Hunger der Kapitaleigner nach immer mehr Gewinnen muss befriedigt werden, wenn das Management auf Prämien und weitere Beschäftigung hoffen will.

> ***„Entscheidend ist ja aus Sicht der Hersteller nicht, ob das Prinzip, auf dem die DNA-Impfstoffe basieren, wirklich funktioniert.***
>
> ***Entscheidend ist vielmehr, ob man die Ergebnisse der Studien den Entscheidungsträgern in den Zulassungsbehörden als Erfolg verkaufen kann.“***

Lobbyismus als Marketingprinzip

Bei den erwähnten Marktgrößen ist es kein Wunder, dass keine andere Industrie so viel für Lobbyismus ausgibt wie die Pharmaindustrie. Offiziell mögen sie untereinander Konkurrenten sein, aber als Verband forschender Arzneimittelhersteller (VFA) kämpfen sie in Berlin einträchtig für mehr Einfluss auf den Bundestag.

Da ist es aus Sicht der Konzerne sehr hilfreich, dass man nun schon seit Jahrzehnten Erfahrungswerte in der Beeinflussung von Entscheidungsträgern gesammelt hat – und diese Bemühungen auch mit Leichtigkeit finanzieren kann.

Der ZDF-Bericht aus dem Jahr 2005 ist fast schon legendär, in dem der ehemalige Gesundheitsminister Seehofer einräumte, dass es nicht möglich ist, in Berlin eine Gesundheitspolitik gegen den Widerstand der Pharma-Lobby durchzusetzen.[31]

Der Pharma-Lobbyismus hat mehrere Ziele. Zum einen wird alles versucht, die Kosten für die milliardenschweren Sackgassen-Forschungen soweit wie möglich dem Steuerzahler aufzuladen.

Diese Strategie ist teilweise auch erfolgreich. Als sehr hilfreich hat sich die Pandemie-Panikmache erwiesen. Man muss dazu nur die vor Ort z. B. in Afrika operierenden Hilfsorganisationen von finanziellen Zuwendungen abhängig machen und schon ist man gerne bereit, bei Bedarf z. B. Ebolatests in den entlegensten Dörfern vorzu nehmen und jegliche Differentialdiagnose* „versehentlich“ zu vergessen.[32]

Ein weiteres Ziel ist die Beeinflussung der Gesetzgebung dahingehend, die Zulassungsvoraussetzungen für Medikamente, insbesondere für Impfstoffe, so vage wie möglich zu halten.

Auf diese Weise ist die Zulassung eines neuen Impfstoffs, der sich als Blockbuster erweisen könnte, letztlich Verhandlungs- und Vertrauenssache zwischen Hersteller und Funktionsträgern der Behörden.

Entscheidend ist ja aus Sicht der Hersteller nicht, ob das Prinzip, auf dem die DNA-Impfstoffe basieren, wirklich funktioniert. Entscheidend ist vielmehr, ob man die Ergebnisse der Studien den Entscheidungsträgern in den Zulassungsbehörden als Erfolg verkaufen kann.

Da es z. B. keinerlei Festlegungen gibt, mit welchen Methoden die Wirksamkeit bewiesen werden oder wie hoch ein Laborwert mindestens sein muss, gibt es also bei der Zulassung eines Impfstoffs einen enormen Verhandlungsspielraum.[30]

Fazit: Skepsis und Sorge sind mehr als berechtigt!

Trotz der immensen Risiken, die diese neue Technologie in sich birgt, müssen Hersteller nach wie vor keine klinischen Beweise für den Nutzen ihres Verfahrens beibringen.

Und doch: Obwohl ihnen die europäische Zulassungsbehörde weitgehend freie Hand lässt, mit welchen Messmethoden sie die Immunität vorweisen, bringen die Hersteller diese Belege bisher nicht zustande.

Es ist bereits jetzt absehbar, dass die Milliarden Forschungsgelder wieder einmal in einer Sackgasse landen.

Auch der Traum vom adjuvansfreien DNA-Impfstoff dürfte möglicherweise bald ausgeträumt sein:

Der einzige bisher (in den USA)

zugelassene DNA-Impfstoff zielt auf die Geflügelgrippe bei Hühnern – und enthält ein völlig neuartiges Adjuvans, dessen langfristige Nebenwirkungen noch völlig unbekannt sind.[33]

Die bisher durchgeführten Studien sind, soweit wir sie einsehen konnten, ebenfalls von vornherein so aufgesetzt, dass sowohl kurz- wie auch langfristige unerwünschte Nebenwirkungen rößtenteils gar nicht erfasst werden.

Doch dies bedeutet angesichts der Industrienähe der EMA keineswegs, dass es im Humanbereich in absehbarer Zeit keine Zulassung geben wird.

Es reicht erfahrungsgemäß eine in den Medien geschürte künstliche Pandemie-Angst nach dem Vorbild der Vogelgrippe, Schweinegrippe, SARS oder Ebola, um eine Schnellzulassung ohne nennenswerte Überprüfung von Wirksamkeit und Sicherheit durchzupeitschen.

Hier ist also in erster Linie die Politik gefragt, endlich dafür zu sorgen, dass die nationalen wie auch europäischen Zulassungsbehörden ihre Hausaufgaben machen und für eine angemessene Regulierung der Zulassung sorgen.

Doch wenn man sich die sprichwörtliche Industrienähe der EU-Kommission und auch des neuen deutschen Gesundheitsministers Spahn anschaut, scheint eine Hoffnung auf Reform derzeit recht illusorisch.

Es bleibt zu hoffen, dass es nicht erst zum Super-GAU durch unkontrolliert ins menschliche Erbgut eingreifende DNA-Impfstoffe kommen muss, um hier ein Umdenken zu bewirken.

Fußnoten:

1 *Bert Ehgartner: „Dirty Little Secret – Die Akte Aluminium“, Ennsthaler 2012, S. 195f*

2 *lernhelfer.de, Stichwort Gentherapie*

3 *„Global DNA Vaccine Market Outlook 2020 -“. insightpharmareports.com, abgerufen im Apr. 2018*

4 *Active Clinical Trials for Human DNA Vaccine Is Fueling the Global DNA Vaccine Market to $ 22172 Million by 2025. abcnewswire.com, 21. Nov. 2017*

5 *Global DNA Vaccine Market to Grow at a CAGR of 55% by 2023: Increasing Adoption of DNA Vaccines for Animal Healthcare - Research and Markets. businesswire.com, 28. Juli 2017*

6 *statistisches Bundesamt, destatis.de*

7 *I.P. Nascimento et al.: Recombinant vaccines and the development of new vaccine strategies. Braz J Med Biol Res. 2012 Dec; 45(12): 1102–1111*

8 *WIRED erklärt: So funktioniert die Gentherapie. wired.de vom 28. Dez. 2017*

9 *spektrum.de, Stichwort „genetische Impfung“*

10 *Sidgi Syed Anwer Abdo Hasson et al.: The past, current and future trends in DNA vaccine immunisations. Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine, Volume 5, Issue 5, May 2015, Pages 344-353*

11 *Bernadette Ferraro et al.: Clinical Applications of DNA Vaccines: Current Progress. Clin Infect Dis. 2011 Aug 1; 53(3): 296–302*

12 *Kathrin Zinkant: Die Ära der Gentherapie beginnt. SZ online, 4. Jan. 2018*

13 *Takehiro Ura et al.: Developments in Viral Vector-Based Vaccines.Vaccines (Basel). 2014 Sep; 2(3): 624–641*

14 *Note for Guidance: DNA vaccines non-amplifiable in eukaryotic cells for veterinary use. Committee for veterina-ry medical products, EMA, CVMP/IWP/07/98-FINAL*

15 *Wikipedia.de, Stichwort „DNA-Impfung“*

16 *Zehn Forderungen an die Durchführung von Zulassungsstudien. www.dagia.org*

17 *Wie objektiv sind herstellerfinanzierte Studien? - Pressestimmen, eine Auswahl. impf-report Ausgabe Nr. 30/31, Mai/Juni 2007, S. 10*

18 *Siehe dazu den Dokumentarfilm VAXXED, www.vaxxed-derfilm.de*

19 *Kleiner Piekser, große Wirkung? Interview mit Dr. Susanne Stöcker vom PEI, Kölnische Rundschau online vom 30. Okt. 2006*

20 *beispielsweise die HPV-Impfstoffe GARDASIL und CERVARIX*

21 *Beckett CG: Evaluation of a prototype dengue-1 DNA vaccine in a Phase 1 clinical trial. Vaccine. 2011 Jan 29;29(5):960-8*

22 *Wooley, Pieta: Vaccines show sinister side. The Georgia Straight online, March 23rd, 2006*

23 *Note for Guidance: DNA vaccines non-amplifiable in eukaryotic cells for veterinary use. Committee for veterinary medical products, EMA, CVMP/IWP/07/98-FINAL*

24 *Adopted guideline: Quality, non-clinical and clinical aspects of live recombinant viral vectored vaccines. ema.europa.eu, published 10. Aug. 2010, EMA/CHMP/VWP/141697/2009*

25 *Concept Paper: DNA vaccines. ema.europa.eu, published 30. März 2012, EMEA/CHMP/308136/2007*

26 *Adopted guideline: Note for Guidance on the quality, preclinical and clinical aspects of gene transfer medicinal products. ema.europa.eu, published 24. Apr. 2001, CHMP/GTWP/234523/09*

27 *Jochen Probst: Messenger RNA-basierte Impfstoffe zur Behandlung von Krebserkrankungen. BIOspektrum online, 01/07, S. 49ff*

28 *Mit diesem Navi findet das Gentaxi jetzt das Ziel. gesundheitsindustrie-bw.de vom 15.03.2010*

29 *Tolzin, Hans U. P.: Gibt es das Masernvirus? Versuch einer Wissenschaftlichen Annäherung, impf-report Nr. 110, 1. Quart. 2016*

30 *Anfragen von Hans U. P. Tolzin nach dem Informationsfreiheitsgesetz, siehe auch www.impf-report.de/ifg-anfragen*

31 *youtube.de, Suchworte „Seehofer“ und „Pharma“ eingeben*

32 *Angelika Müller, Hans U. P. Tolzin: Ebola unzensiert. Kopp Verlag 2015*

33 *Annegret Wagner: USA: Erster DNA-Impfstoff gegen Geflügelgrippe genehmigt. wir-sind-tierarzt.de vom 19. Nov. 2017*

* Worterklärungen

Differenzialdiagnose
verfeinerte, gegen ähnliche Krankheiten abgrenzende Diagnose (lat. *differre* „verschieden sein“)



Sprecher: Andreas Diemer, Arzt und Dipl.-Physiker, Email: presse@dagia.org, Fon: 07032/784 8493

Fachbeirat: Dr. med. Hartmut Baltin; Roman Bastian, Apotheker; Florian Davidis, Arzt; Josef J. Diers, Kinderarzt & Jette Limberg-Diers, Ärztin; Dr. Jenö Ebert; Prof. Dr. Dr. med. Enrico Edinger; Dr. Armin Fürst; Dr. med. Heinz Gärber; Dr. med. Werner Grauberger; Dr. med. Martin Gschwender; Dr. med. dent. Oliver Hamm; Birgit Hörger, Ärztin; Dr. med. Ingfried Hobert; Birgit Hörger, Ärztin; Dr. med. Claus Köhnlein; Rolf Kron, Arzt; Dr. med. Jürgen Niehaus; Inez Maria Pandit, Ärztin; Dr. med. Thomas Rau; Dr. med. Erzsebet Regensburg; Dr. med. Anton Salat; Dr. med. Jürgen Schmidt-Heydt; Sigismund P. Sietzke, Arzt; Dr. med. Luise Stolz; Manfred van Treek, Azt; Prof. Dr. Dr. phil. Harald Walach; Dr. med. vet. Jutta Ziegler.

DAGIA ist eine gemeinsame Initiative von Elternverbänden, Ärzten und Apothekern

Mindest-Anforderungen an evidenzbasierte Zulassungsstudien

Impfungen gelten als eine der größten Errungenschaften der modernen Medizin. Sie stellen jedoch rechtlich gesehen Körperverletzungen dar, die darum der mündigen Einwilligung bedürfen. Zudem handelt es sich um nicht unmittelbar notwendige medizinische Eingriffe an Gesunden. Deshalb sind besonders hohe Anforderungen an ihre Zulassung zu stellen. Ziel dieser Anforderungen muss sein, eine deutliche und statistisch zuverlässige Aussage bezüglich eines gesundheitlichen Vorteils von Geimpften gegenüber Ungeimpften treffen zu können. Wir fordern deshalb die Einhaltung eines Mindeststandards:

1. **Randomisierter, placebokontrollierter und mehrfach verblindeter Vergleich zwischen Geimpften und Ungeimpften (bzw. Placebo-Geimpften)**
   Solche Studien werden in der Regel nicht durchgeführt, denn es ist angeblich unethisch, Probanden bewusst einen Wirkstoff vorzuenthalten. Bei einem noch ungetesteten Impfstoff kann man jedoch nicht von einer Wirksamkeit ausgehen! Interessanterweise sind vergleichende Blindstudien selbst im Veterinärbereich nicht üblich, obwohl das Ethik-Argument dort nicht greift. Außerdem werden in den letzten Jahren ständig „unethische" Ausnahmen gemacht (siehe z. B. Gardasil, Cervarix, Zostavac, Rotarix). Das Ethik-Argument macht keinen Sinn!
2. **Zwingende Eintragung in ein öffentliches Studienregister**
   Viele Hersteller neigen dazu, Studien mit unerwünschten Ergebnissen gar nicht erst zu veröffentlichen. Das Fehlen einer Studienregister-Verpflichtung wird deshalb seit Jahrzehnten von Fachkreisen und med. Fachzeitschriften bemängelt.
3. **Keine Schein-Placebos!**
   Schein-Placebos, die Impfstoffbestandteile (z. B. Aluminiumhydroxid) enthalten, führen zu gravierenden Verzerrungen der Studienergebnisse!
4. **Ausreichende Größe und Laufzeit**
   Die meisten Studien sind zu klein und laufen nicht lange genug, um zuverlässige Daten zu Wirksamkeit und Sicherheit liefern zu können.
5. **Transparenz des Studiendesigns**
   Das Studiendesign mitsamt allen relevanten (anonymisierten) Daten, die für die Beurteilung einer Studie wichtig sind, unterliegt bisher grundsätzlich der Geheimhaltung durch Behörden und Hersteller. Eine Gegenprüfung durch die Fachwelt wird dadurch unmöglich gemacht.
6. **Erfassung aller (!) verfügbarer Gesundheitsparameter**
   Durch das gezielte Auswählen bestimmter klinischer Endpunkte kann das Ergebnis einer Studie leicht in sein Gegenteil verkehrt werden.
7. **Unabhängiger Ansprechpartner für Probanden**
   Denn manche Studienärzte tendieren erfahrungsgemäß dazu, mögliche Impfkomplikationen gegenüber Probanden zu bagatellisieren.
8. **Finanzielle und organisatorische Unabhängigkeit vom Hersteller**
   Zahlreiche Publikationen belegen, dass herstellerfinanzierte Studien tendenziös sind. Hierfür muss eine Lösung gefunden werden.
9. **Völlig ungeimpfte Kontrollgruppe**
   Um zu überprüfen, ob durch die speziellen Bedingungen der Studie ein falsches Bild der Epidemiologie erzeugt wird.
10. **Nachmarktstudien**
   Nachmarktstudien sind wichtig, um das Ergebnis der Zulassungsstudien zu ergänzen - oder zu korrigieren. Sie sind bisher nicht verpflichtend, ja das PEI hat als deutsche Zulassungsbehörde noch nicht einmal einen Überblick über die verfügbaren Nachmarktstudien!

Ich bin Arzt / Apotheker und unterstütze die oben aufgeführten Mindest-Anforderungen. Meine Daten (*Titel, Vorname, Name, PLZ, Ort, Facharzt/Apotheker)* dürfen zusammen mit der Liste der bereits existierenden mehr als 200 Unterstützer auf www.dagia.org veröffentlicht werden.

(Bitte schreiben Sie deutlich bzw. lesbar:)

Ich möchte DAGIA zusätzlich als Mitglied des Fachbeirats unterstützen* ☐

Titel | Vorname(n) | Name | Facharzt? (bitte angeben) / Apotheker?

PLZ | Ort | Straße/Hausnr.

Praxis- bzw. Apothekenstempel

Email, Telefon, Fax

Ort, Datum, Unterschrift

DAGIA ist die gemeinsame Plattform von Elterninitiativen, Ärzten und Apothekern, siehe auch www.dagia.org

**Der Fachbeirat wird vor allen wichtigen Entscheidungen und Aktionen zu Rate gezogen*

Stand: 11. Dezember 2015

Bitte einsenden an: DAGIA Koordinationsstelle, Widdersteinstr. 8, 71083 Herrenberg, Fax 07032 784 8492 info@dagia.org



Hilfe! Mein Arzt will mich zur Impfung meines Kindes drängen!

Eine Bedienungsanleitung für selbstverantwortliche und mündige Eltern

Sie sind mit Ihrem Kind bei Ihrem Kinderarzt, um z. B. eine U-Untersuchung machen zu lassen. Ihr Arzt drängt Sie, die laut Ständiger Impfkommission (STIKO) empfohlenen Impfungen durchführen zu lassen und wird dabei um so aufdringlicher, je mehr Sie zögern. Hier gibt es drei mögliche Ausgangssituationen: 1. Szenario: Sie sind grundsätzlich positiv zu den vom Kinderarzt empfohlenen Impfungen eingestellt, möchten aber verantwortlich mit der Entscheidung umgehen. 2. Szenario: Sie sind sich noch nicht sicher, welchen der vorgeschlagenen Impfungen Sie zustimmen sollen und welchen nicht. 3. Szenario: Sie sind sich ganz sicher, dass Ihr Kind keine der vorgeschlagenen Impfungen erhalten soll

Hans U. P. Tolzin, Medizin-Journalist und Bürgerrechtler

Eines ist zunächst einmal grundsätzlich äußerst wichtig für Sie zu verstehen:

Impfungen sind invasive medizinische Maßnahmen mit ungewissem Ausgang. Weder für Wirksamkeit noch für Sicherheit wird von irgend jemanden eine Garantie gegeben.

Rechtlich gesehen ist eine Impfung eine Körperverletzung, die Ihrer mündigen Einwilligung bedarf. Diese mündige Einwilligung in die Körperverletzung Ihres Kindes können Sie nur dann geben, wenn Ihnen überzeugend die Wirksamkeit, Sicherheit und Notwendigkeit der Impfung vermittelt wird.

Daraus folgt, dass Sie sich nicht rechtfertigen müssen, weder aus rechtlichen noch aus moralischen Gesichtspunkten, wenn Sie zögern, diese Einwilligung zu geben.

Daraus folgt andererseits eine gewisse Verantwortung, sich mit der Thematik zu beschäftigen und das Für und Wider zumindest in einer Plausibilitätsprüfung abzuwägen. Dazu ist es sehr hilfreich, sich darüber im Klaren zu sein, worauf es einem bei der Impfentscheidung ankommt.

1. Szenario:

Wenn Sie bereits entschieden haben, den vorgeschlagenen Impfungen zuzustimmen, können Sie sich auf mögliche Nebenwirkungen und Kontraindikationen konzentrieren. Impfungen werden in der Regel nur an Gesunden getestet, dürfen deshalb auch nur Gesunden verabreicht werden und unterliegen aus diesem Grunde den höchsten denkbaren ethischen Anforderungen. Dies schließt eine individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung vor der Impfung mit ein.

Sie sollten sich vor der Impfung mit den möglichen Nebenwirkungen beschäftigen, damit Sie als Elternteil im Falle einer tatsächlich auftretenden Nebenwirkung den möglichen Zusammenhang erkennen können. Dies ist wichtig für die angemessene Behandlung der Nebenwirkung. Außerdem darf dann auf keinen Fall weiter geimpft werden. Drittens ist der impfende Arzt gesetzlich verpflichtet, jeden

Verdachtsfall einer Impfnebenwirkung an das Gesundheitsamt zu melden, das die Meldung an die Zulassungsbehörde weiterleitet. Der zeitliche Zusammenhang reicht für den meldepflichtigen Verdachtsfall bereits aus.

Neben den möglichen Nebenwirkungen sind auch mögliche Kontraindikationen zu beachten. Wenn Ihr Kind z. B. bekanntermaßen an einer Allergie leidet, z. B. gegen Hühnereiweiß oder Antibiotika oder Aluminiumverbindungen, sollten Sie zusammen mit dem Kinderarzt die Inhaltsstoffe durchgehen. Auch weitere mögliche Kontraindikationen, die ein erhöhtes Nebenwirkungsrisiko mit sich bringen, könnten vorliegen. So etwas steht in der Regel im Beipackzettel oder in der noch umfangreicheren Fachinformation. Bestehen Sie also darauf, den Beipackzettel vor der Impfung in Ruhe durchlesen zu können. Dies zu akzeptieren und aktiv zu unterstützen, dürfte für einen guten Arzt auch kein Problem sein.

Liegt ein akuter Infekt vor, oder ein Infekt, der noch nicht ausgeheilt ist, sollte ein Aufschub der Impfung erwogen werden. Es ist bekannt, dass dies das Nebenwirkungsrisiko erhöhen kann. Auch ein leichter Infekt ist mit Vorsicht zu genießen, da man nicht wissen kann, ob es nicht der Beginn eines schweren Infektes sein könnte.

Meine Empfehlung ist, dass Sie den Kinderarzt bitten, Ihr Kind vor der Impfung zu untersuchen und seinen Gesundheitszustand in der Patientenakte zu dokumentieren. Dies kann später bei eventuellen Problemen sehr hilfreich sein. Wenn Sie einen guten Kinderarzt haben, wird er dies nicht als Angriff auf seine Autorität ansehen, sondern Verständnis haben und gerne auf Ihre Wünsche eingehen.

Übrigens ist Ihr Arzt gesetzlich verpflichtet, Sie vor einer Impfung über mögliche Risiken aufzuklären.

Sie sind andererseits nicht verpflichtet, ihm schriftlich zu bestätigen, dass er Sie aufgeklärt hat. Es reicht, wenn er dies in der Patientenakte vermerkt.

2. Szenario:

Wenn Sie sich nicht sicher sind, welchen Impfungen Sie zustimmen sollen, sollten Sie sich darüber im Klaren sein, worauf es Ihnen bei der Impfung ankommt. Fragen Sie Ihren Arzt zum Beispiel, ob die Wirksamkeit des von ihm empfohlenen Impfstoffs durch vergleichende Placebostudien nachgewiesen wurde und ob die Geimpften dieser Studien nachweislich einen deutlichen gesundheitlichen Vorteil hatten.

Falls er Ihnen erzählt, solche Placebostudien seien unethisch, können Sie ihn fragen, was daran unethisch ist, die Wirksamkeit eines ungeprüften Impfstoffs durch eine vergleichende Studie festzustellen. Schlagen Sie in diesem Zusammenhang im Wörterbuch den Begriff „Zirkelschluss“ nach.

Falls er Ihnen erzählt, die Wirksamkeit sei durch den Nachweis von Antikörpern gegen den Erreger belegt worden, können Sie ihn nach den Studien fragen, die belegen, dass Menschen mit hohen Antikörperwerten im Blut langfristig gesünder sind als Menschen ohne nachweisbare Titer.

Was die Impfstoffsicherheit angeht, können Sie den Arzt fragen, ob man denn weiß, welche Faktoren dafür verantwortlich sind, dass jemand einen Impfschaden oder eine schwere Nebenwirkung erleidet und wo man ggf. Erkenntnisse über diese Faktoren nachlesen kann. Als mündige Eltern möchten wir natürlich ausschließen, dass einer dieser Faktoren bei unserem Kind vorliegt.

Sie könnten den Arzt auch fragen, welche Alternativen der Vorsorge es zum Impfen gibt. Z. B. empfiehlt die WHO hohe Vitamin A-Gaben, um schweren Masernverläufen vorzubeugen, und es ist bekannt, dass ein Mangel an Vitamin C und besonders Vitamin D schwere Erkältungserkrankungen begünstigt. Fragen Sie ihn, wieviel man über gesunde und vitalstoffreiche Ernährung erreichen kann, um Infektionskrankheiten vorzubeugen.

Sie merken vielleicht an dieser Stelle, dass es darum geht, die richtigen Fragen zu stellen. Das ist natürlich völlig legitim, denn da Impfbefürworter Wissenschaftlichkeit für sich beanspruchen, sollte es ihnen eigentlich ein Leichtes sein, Ihre entsprechenden Fragen beantworten zu können.

Nicht Sie als Elternteil müssen sich rechtfertigen, wenn Sie nicht sofort überzeugt von einer bestimmten Impfung sind, sondern derjenige, der von Ihnen die mündige Zustimmung zu einer Körperverletzung Ihres gesunden Kindes verlangt, muss Sie durch entsprechende nachvollziehbare Argumente überzeugen. Und wenn der Nutzen der Impfung für Ihr Kind wirklich wissenschaftlich bewiesen ist, müssten diese Argumente auch mit dem gesunden Menschenverstand nachvollziehbar sein.

Allerdings sollten Sie sich bewusst sein, dass ein normaler Kassenarzt seine Impfberatung nur dann mit Ihrer Krankenkasse abrechnen kann, wenn sich daran eine Impfung anschließt. Verlassen Sie nach einer halben Stunde die Praxis ohne Impfung, kann er diese Zeit nicht abrechnen. Überhaupt ist es so, dass Kassenärzte durch das Abrechnungssystem mehr oder weniger dazu gezwungen sind, ihre Patienten möglichst im 5-Minuten-Takt durch die Praxis zu schleusen, um finanziell überleben zu können. Es liegt also nicht immer an Ihren „unhöflichen Fragen“ oder an seiner unhöflichen Art, wenn er nach fünf Minuten spürbar ungeduldig mit Ihnen wird.

Es ist deshalb sehr empfehlenswert, sich zuhause in aller Ruhe über einschlägige Literatur oder Webseiten bereits vorzuinformieren, so dass Sie Ihrem Arzt die für Sie entscheidenden Fragen stellen können.

3. Szenario:

Sie wissen schon ganz genau, dass Sie keine Impfung für Ihr Kind möchten. Dann empfehle ich Ihnen, dies dem Arzt zu sagen - und sich auf keinen Fall zu rechtfertigen! Das ist oft gar nicht so einfach, wie Sie vielleicht aus Ihrem Familienalltag wissen. Notfalls üben Sie das bitte mit Freunden, denn das ist der beste Weg, ohne weitere Diskussion oder Streitgespräch die Praxis zu verlassen.

Falls der Arzt Sie unter Druck setzen will, können Sie ihn auch fragen, ob er die Wirksamkeit und die Sicherheit des Impfstoffs schriftlich garantieren kann. Wenn er – was wahrscheinlich ist – verneint, können Sie sagen, dass Sie unter diesen Umständen keine Einwilligung in die Körperverletzung, die die Impfung rechtlich darstellt, geben können.

Sie können dafür, falls nötig, haftungsrechtliche Gründe anführen. Wichtig ist, auf keinen Fall weiter zu argumentieren, denn das könnte der Arzt als Angriff auf seine Kompetenz und seine Autorität ansehen und zu einem Machtkampf führen.

Dies gilt es zu vermeiden, zumindest, sofern Sie auch künftig wieder zu diesem Arzt gehen wollen oder denken gehen zu müssen, weil Sie im näheren Umkreis keine Alternative kennen. Wenn das nicht der Fall ist, Sie ganz und gar unzufrieden mit ihm sind und Sie ihm mal richtig die Meinung sagen wollen, wäre es ratsam, von vornherein ohne Ihr Kind in die Praxis zu kommen, denn dann kann der Arzt es nicht gegen Sie ausspielen und Sie brauchen keine Rücksicht nehmen. Vor allem ein Kleinkind dürfte den Streit nicht wirklich verstehen.

Eine grundsätzliche Empfehlung von mir ist, sich mit Art. 1 Abs. 1 Grundgesetz zu beschäftigen. Dort heißt es wörtlich:

„Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist die Aufgabe aller staatlichen Gewalt.“

Laut Grundgesetz haben Sie und auch Ihr Kind eine unantastbare Würde, von der sich Ihre Grundrechte, u. a. das Recht auf körperliche Unversehrtheit, die Gewissensfreiheit und das Elternrecht ableiten. Der Staat sowie alle anderen Autoritäten, auch jene im weißen Kittel, haben Ihre Würde und Ihre Grundrechte zu respektieren.

Nur haben wir dieses Gefühl für unsere Würde und unsere Rechte verloren. Wenn das der Fall ist, empfiehlt es sich, zusammen mit guten Freunden, mit Gleichgesinnten aus dem Naturheilverein oder dem impfkritischen Elternstammtisch solche Situationen spielerisch zu üben. Wenn wir merken, dass wir Schwierigkeiten haben, uns gegen angebliche oder tatsächliche Autoritäten zu behaupten, können wir eine Begegnung auf gleicher Augenhöhe einüben. Das erfordert zunächst etwas Mut und Überwindung, aber der langfristige Gewinn bei der Lebensqualität und Lebensfreude ist einfach unbezahlbar!

Hier ein paar Hinweise für Ihre eigenen Recherchen im Internet:

www.impfkritik.de ist ein Themenportal mit zahlreichen kostenlosen Informationen rund um die Impfentscheidung. Sie können dort den ebenfalls kostenlosen Newsletter „Impfentscheidung“ bestellen, der zwei- bis viermal im Monat erscheint

www.impfkritik.de/stammtische enthält ein Verzeichnis mit über 100 Elternstammtischen in ganz Deutschland, die sich kritisch mit der Impffrage auseinandersetzen.

www.dagia.org ist eine Initiative von fast 300 Ärzten und Apothekern, die mit den gegenwärtigen Zulassungsanforderungen für Impfstoffe nicht zufrieden sind und zehn sehr allgemeinverständliche Forderungen formuliert haben. Sie können für sich selbst überlegen, ob diese Forderungen für Sie Sinn machen und Grundlage für Ihre Impfentscheidung sein können.

www.impf-report.de ist die Webseite der informativen und kritischen Zeitschrift zum Impfthema, die von mir herausgegeben wird.

Die von mir bisher veröffentlichten Bücher sind: „Macht Impfen Sinn? Band I“, „Die Seuchen-Erfinder“, „Die Tetanus-Lüge“, „Die Masern-Lüge“ und „Ebola unzensiert“. Sie finden diese und weitere Literatur sowie DVDs mit diversen Vorträgen in meinem Webshop unter www.tolzin-verlag.de.

Meine Emailadresse ist:
redaktion@impf-report.de

Unterrichtsausschluss nach Windpocken:

Offener Brief an Gesundheitsamt Schwäbisch Hall

In einem offenen Brief vom 16. Februar 2018 an das Gesundheitsamt Schwäbisch Hall begründet der Medizin-Journalist Hans U. P. Tolzin ausführlich, warum der Unterrichtsausschluss Ungeimpfter nach einem Windpockenfall seiner Ansicht nach sowohl unverhältnismäßig als auch kontraproduktiv war. Eine Antwort hat er bisher nicht erhalten.

Sehr geehrte Frau Dr. König,

ich beziehe mich auf Ihr Schreiben vom 28. Nov. 2017 (siehe Anlage) an die Eltern einer Schule Ihres Landkreises, an der kurz zuvor ein Windpockenfall aufgetreten war.

In diesem Schreiben geben Sie bekannt, dass nicht gegen die Windpocken geimpfte Schüler dem Unterricht 16 Tage fernbleiben müssen.

Darüber hinaus fordern Sie Eltern von bisher nur einmal gegen die Windpocken geimpften Kindern auf, die zweite Impfung nachzuholen. Die nachgeimpften Kinder könnten dem Schreiben zufolge bereits am nächsten Tag wieder zur Schule gehen.

Ich möchte Sie hiermit bitten, für den Fall künftiger Ausbrüche Ihre Vorgehensweise zu überdenken:

Sie haben den Eltern wichtige Informationen vorenthalten, die für die sachgerechte Beurteilung der von Ihnen angedrohten Maßnahmen, für ihre persönliche Impfentscheidung und ihren Umgang mit der Krankheit Windpocken wichtig wären.

Impfungen sind invasive medizinische Eingriffe. Es werden dabei vorsätzlich Krankheitserreger, giftige Substanzen und potentielle Allergene in einen gesunden Organismus eingebracht. Somit handelt es sich bei Impfungen rechtlich gesehen um Körperverletzungen, deren strafrechtliche Folgen nur durch eine informierte Einwilligung abgewehrt werden können.

Eine informierte Einwilligung ist jedoch nur dann möglich, wenn Eltern alle Informationen zur Verfügung stehen, die für eine individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung notwendig sind.

In Ihrem Schreiben, in dem Sie immerhin einen gravierenden Eingriff in die Grundrechte der Eltern und ihrer Kinder androhen, enthalten Sie den Familien jedoch genau diese Informationen vor.

1. Fehlende Verhältnismäßigkeit der Maßnahme

Die Windpocken mögen zwar hoch ansteckend sein, sind aber eine harmlose Kinderkrankheit, die in der Regel problemlos verläuft und erfahrungsgemäß oft mit einem Entwicklungsschub und langfristig mit einer stabileren Gesundheit einhergeht.

Leider gehen Sie in Ihrem Schreiben hierauf nicht ein. Außerdem: Eine einzelne Erkrankung macht noch keine Epidemie und rechtfertigt nicht die Verletzung von Grundrechten.

2. Verschwiegene Alternativen der Vorsorge

Zahlreiche Studien legen nahe, dass eine ausreichende Versorgung mit Vitalstoffen (Vitamine, Mineralien, etc.) wichtig für eine optimale Funktion des Immunsystems ist und das Risiko für schwere Krankheitsverläufe drastisch senken kann. Somit haben Eltern durchaus die Möglichkeit, auch ohne eine risikobehaftete Impfung auf den Verlauf einer Infektion, die im optimalen Falle völlig symptomlos verlaufen kann, Einfluss zu nehmen.

Darüber hinaus wäre es wichtig zu erwähnen, dass laut Studienlage die Unterdrückung von Symptomen – z. B. durch Fiebersenker – häufig zu schwereren Verläufen führt.

Studien und die Erfahrung zeigen: Je weniger regulierend - und stattdessen allenfalls unterstützend - eingegriffen wird, desto besser die Prognose.

3. Verschwiegene Immunität durch symptomlose Erkrankung

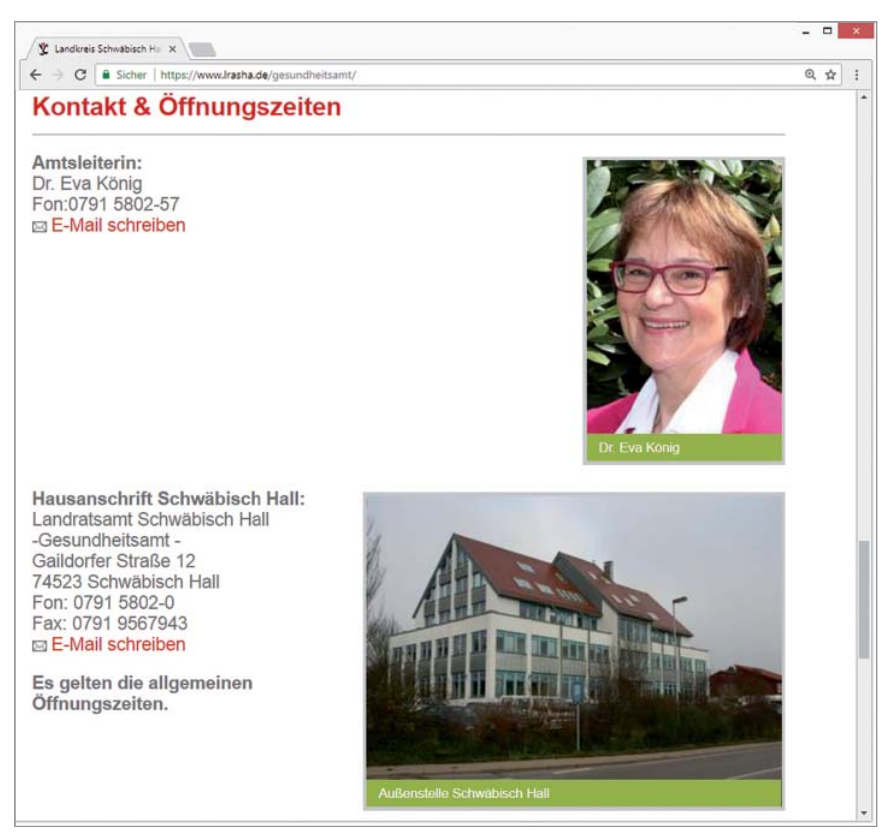
Sie verschweigen, dass die Windpocken auch symptomlos verlaufen können. Somit können Kinder auch ohne Impfung und ohne Erkrankung über einen als schützend angesehenen Antikörpertiter im Blut verfügen. Da diese Kinder als immun zu betrachten sind, besteht keine Notwendigkeit für einen Unterrichtsausschluss.

Bitte weisen Sie die Eltern bei nächster Gelegenheit darauf hin!

4. Zweite Impfung ist für Immunität nicht zwingend

Um den Unterrichtsausschluss abzuwehren, bestehen Sie darüber hinaus auf einer zweiten Windpockenimpfung. Damit vermitteln Sie den Eindruck, dass ohne die zweite Impfung keine Immunität hergestellt werden kann. Wie Sie sicher wissen, ist dies nicht korrekt, denn die zweite Impfung soll ja nur den Anteil der Impfversager nach der ersten Impfung reduzieren. Je mehr Impfungen, desto größer die Risiken und der Stress für das zu impfende Kind.

Ein ausreichender Antikörpertiter wird in der Regel bereits nach der ersten Impfung erreicht, was durch einen Labortest einfach zu überprüfen ist.



Vermutlich glaubte Frau Dr. König vom Gesundheitsamt Schwäbisch Hall, so wie bislang auch viele ihrer Kollegen, im Einklang mit Recht und Ordnung zu handeln. Doch die angedrohten Unterrichtsausschlüsse sind im Geiste der durch Art. 1 Abs. 1 GG geschützten „unantastbaren Würde des Menschen“ eindeutig verfassungswidrig. Leider hat Dr. König nicht auf den offenen Brief reagiert.

5. Auch frisch Geimpfte sind anfangs noch ansteckend

Sie versprechen, dass frisch nachgeimpfte Kinder bereits am nächsten Tag wieder zur Schule gehen dürfen. Dadurch vermitteln Sie den Eindruck, als würde der als schützend angesehene Antikörpertiter innerhalb von 24 Stunden oder sogar weniger erreicht.

Sie wiegen damit Eltern, die Schule und auch die Eltern von immungeschwächten Kindern, die ohne Risiko für Leib und Leben nicht geimpft werden können, in falsche Sicherheit, denn das Immunsystem braucht ja in der Regel Tage oder sogar Wochen, um den schützenden Titer aufzubauen.

Sollte ein frisch nachgeimpftes Kind tatsächlich kurz vorher Kontakt zu einem Erkrankten gehabt haben, kann es - trotz frischer Impfung – andere Kinder anstecken. Das ist besonders bei immungeschwächten Kindern heikel, die ja auf ein immunes Umfeld angewiesen sind.

Mit Ihrer Vorgehensweise verletzen Sie Ihre Fürsorgepflicht und machen sich ggf. sogar der Körperverletzung schuldig, sollte es zu einer schweren Erkrankung oder gar zu einem Todesfall durch ein Kind kommen, dass zwar geimpft, aber nicht immun ist.

6. Verschwiegene Ansteckungsquellen durch Impfversager

Sie verschweigen den Eltern, dass es für keine Impfung, also auch nicht für die Windpockenimpfung, eine Garantie für Wirksamkeit gibt. Damit wiegen Sie die Eltern, die Schule und die Eltern von immungeschwächten Kindern in falsche Sicherheit, denn die Impfversager unter den geimpften Kindern sind ja im Kontaktfalle sowohl empfänglich als auch ansteckend.

Mit Ihrer Vorgehensweise verletzen Sie Ihre Fürsorgepflicht und machen sich ggf. sogar der Körperverletzung schuldig, wenn Sie auf eine Überprüfung der Antikörpertiter bei Geimpften verzichten.

7. Verschwiegene Risiken

Sie verschweigen den Eltern, dass es für keine Impfung, also auch nicht für die Windpockenimpfung, eine Garantie für Sicherheit gibt. Es wäre sehr wichtig, dass Eltern vor einer Impfentscheidung zusammen mit ihrem Kinderarzt in aller Ruhe die Produktinformation mit den bisher bekannten möglichen Nebenwirkungen durchgehen.

Zulassungsstudien werden in der Regel nur mit nachweislich gesunden Kindern durchgeführt. Wie sich Impfungen auf akut oder chronisch kranke Kinder auswirken, wissen wir schlichtweg nicht.

Damit fehlt auch die Information, welche Risikogruppen besonders empfänglich für schwere Nebenwirkungen sind.

Diese Info ist jedoch für eine vernünftige individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung von großer Bedeutung.

8. Missachtung des Verursacherprinzips bei Kostenübernahme

Angesichts der oben aufgeführten Mängel wäre es angemessen, für die Dauer des Unterrichtsausschlusses die Kosten für den häuslichen Privatunterricht zu übernehmen. Immerhin haben wir in Deutschland eine Schulpflicht.

Da die Krankenversicherungen in der Regel die Kosten für Antikörpertests nur dann übernehmen, wenn ein akuter Krankheitsfall vorliegt, wäre es darüber hinaus folgerichtig, wenn das Gesundheitsamt die Kosten für diese Labortests übernimmt.

Hiermit fordere ich Sie auf, bei künftigen Ausbrüchen das Prinzip der Verhältnismäßigkeit zu wahren und die Eltern ausreichend zu informieren, so dass sie eine ausgewogene Nutzen-Risiko-Abwägung für ihr Kind treffen können.

Mit freundlichen Grüßen
Hans U. P. Tolzin
Medizin-Journalist,
Autor und Bürgerrechtler
redaktion@impf-report.de

CETA, JEFTA, TTIP & CO.:

Mit großen Schritten in die weltweite Konzerndiktatur?

(ht) Stellen Sie sich vor, es sterben zunehmend Säuglinge nach einer bestimmten Impfung und eine deutsche Behörde oder ein deutsches Gericht verbannen diesen Impfstoff schließlich vom deutschen Gesundheitsmarkt. Stellen Sie sich weiter vor, der betreffende Hersteller kann daraufhin aufgrund internationaler Verträge unsere Regierung auf Milliarden Euro Schadensersatz für entgangene Gewinne verklagen. Sie halten das für absurd oder gar pervers? Genau darum geht es aber bei CETA & Co. – dass die Profitsucht der globalen Konzerne künftig über den Menschenrechten steht! Mehr Demokratie e. V. (MD) gehört zu den wenigen wirklich unabhängigen Organisationen, die sich der geballten Konzernmacht seit Jahren entgegenstellen. Nachfolgend ein Auszug aus dem MD-Newsletter vom 18. Mai 2018.

„Nein zu CETA!“ – mit der größten Verfassungsbeschwerde in der Geschichte der Bundesrepublik stellen 125.000 Menschen klar, dass CETA und Co. für sie eine Gefahr für die Demokratie darstellen.

Im Oktober 2016 sind wir gemeinsam vor das Bundesverfassungsgericht gezogen. Das Gericht hat über unseren Antrag auf vorläufigen Rechtsschutz befunden – sonst wurde noch nichts entschieden. Wir erwarten die Verhandlung in der Hauptsache im Sommer oder Herbst diesen Jahres.

Inzwischen hat sich auf europäischer Ebene einiges getan: Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat in einem wegweisenden Urteil zum Streit zwischen dem holländischen Versicherungskonzern Achmea und der Slowakei klargestellt: Nicht-staatliche Schiedsgerichte innerhalb der EU sind unvereinbar mit EU-Recht. Für uns eine Genugtuung, für das ganze Schiedsgerichts-Business ein Schock. Das wird sich auch auf CETA und die darin vorgesehene Schiedsgerichtsbarkeit auswirken.

Dem Bundesverfassungsgericht sind hierbei unmittelbar die Hände gebunden. Es darf nur überprüfen, ob CETA dem deutschen Grundgesetz entspricht, EU-Recht fällt nicht in seine Kompetenz.

Aber die Karlsruher Richter können den EuGH auffordern, CETA daraufhin zu überprüfen. Genau das schlagen wir dem Bundesverfassungsgericht nun vor.

In unserem neuen Schriftsatz formulieren wir „Vorlagefragen“, die der EuGH zu prüfen hat. Sollte CETA schon nicht mit EU-Recht vereinbar sein, muss sich das Bundesverfassungsgericht damit gar nicht mehr weiter befassen.

Hinter den Kulissen tut sich also einiges – wir müssen dran bleiben bei CETA. Wenn hier von den Gerichten rote Linien zum Schutz der Demokratie gezogen werden, wird sich das auch auf alle weiteren Abkommen, wie z.B. JEFTA, auswirken.

In acht Punkten verstößt CETA unserer Meinung nach gegen Europarecht:

1. Die EU darf nicht eigenmächtig handelnde Gremien einsetzen

Die neuen Vertragsgremien könnten weitreichende Entscheidungen treffen, ohne sich mit den Parlamenten der Mitgliedstaaten abzustimmen. So ist z.B. im Kapitel 26 von CETA geregelt, dass die Beschlüsse des Gemischten Ausschusses für die Vertragsparteien bindend sind (Art. 26.3 Abs. 2) und dass auch die Sonderausschüsse eigenständige Beschlüsse fassen können (Art. 26.2 Abs. 4). Von einer Rückbindung an die Parlamente ist dort nichts zu lesen. Einiges lässt darauf schließen, dass die Entscheidungen der CETA-Ausschüsse in der Regel völkerrechtlich verbindlich sind und die Vertragsparteien, also die EU, Kanada und die Mitgliedstaaten, dazu nicht noch einmal gefragt werden müssen (siehe dazu Art. 216 Abs. 2 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union AEUV).



Über den Autor des Newsletter-Auszugs:
Roman Huber ist geschäftsführender Bundesvorstand bei Mehr Demokratie e. V.

Kontakt:
Mehr Demokratie e. V.
Greifswalder Str. 4
10405 Berlin
Webseite:
www.mehr-demokratie.de
info@mehr-demokratie.de

Info



Newsletter



Vorbildliche Bürgerrechtsarbeit braucht Unterstützung: *Mehr Demokratie e. V gehört zu den wenigen Organisationen, bei denen die Redaktion des impf-report eine Mitgliedschaft ausdrücklich empfehlen kann.*

2. Die Gremien, die ich rief…

Zumindest das Europäische Parlament muss gefragt werden, wenn solche machtvollen Gremien geschaffen werden, die sich dann in Zukunft selbst sogar weitere Macht zusprechen können. Klar, es MUSS nicht passieren, dass der Gemischte CETA-Ausschuss Beschlüsse trifft, die z.B. das Vorsorgeprinzip unterlaufen oder Umweltschutzstandards als Handelshemmnis ansehen. Aber es KANN passieren, wenn dem kein Riegel vorgeschoben wird. Die EU und ihre Mitgliedstaaten sind dabei, Befugnisse aus der Hand zu geben und sich selbst eine Art Vormund zu schaffen, dessen Kompetenzen nahezu grenzenlos sind, so lange sie irgendeinen Handelsbezug aufweisen.

3. Wir brauchen keine Paralleljustiz

Der Gemischte CETA-Ausschuss soll – wenn nach der endgültigen Ratifizierung von CETA auch die Regeln zum Investorenschutz in Kraft treten – das Investitionsgericht einsetzen und die Rahmenbedingungen für dessen Arbeit festlegen. Eine Handvoll nicht gewählter Menschen darf sogar selbst verbindlich auslegen, wie CETA zu verstehen ist – das wiederum könnte sich auf Schiedssprüche des Investitionsgerichts auswirken. Das halten wir für undemokratisch.

4. Der EuGH und die staatlichen Gerichte können umgangen werden

Investoren aus EU-Mitgliedsländern müssen sich an staatliche Gerichte wenden, wenn es um eine Investition in einem anderen EU-Mitgliedstaat geht, während kanadische Investoren die Schiedsgerichtsbarkeit nutzen dürfen. Das werden Investoren nutzen, um per Schiedsspruch Vorteile zu erwirken, die ihnen ein staatliches Gericht nicht gewähren würde. Es ist gut möglich, dass sich das Investitionsgericht auch mit Fragen beschäftigt, die das Unionsrecht betreffen. Bislang gibt es kein staatliches Gericht, das diese Paralleljustiz kontrolliert. Was ist, wenn der EuGH zu einem anderen Ergebnis kommt? Gilt dann der Spruch des Schiedsgerichtes oder der des EuGH?

5. Das Demokratie-Defizit auf EU-Ebene wird noch größer

Für die Auslegung der EU-Verträge ist der EuGH zuständig. Der Rat und die Kommission müssen sicherstellen, dass politische Weichenstellungen mit dem Recht der EU in Einklang stehen. Nun kommen neue Ausschüsse und ein Investitionsgerichtshof hinzu mit weitreichenden Befugnissen. Das Machtgefüge auf EU-Ebene wird noch undurchsichtiger.

6. Es ist unklar, was passiert, wenn ein Mitgliedstaat CETA nicht zustimmen will

CETA ist bereits vorläufig in Kraft getreten. Was geschieht, wenn das Bundesverfassungsgericht CETA für grundgesetzwidrig

hält oder Belgien CETA nicht ratifizieren will. Kann ein Mitgliedstaat dann einseitig die vorläufige Anwendung kündigen? Ist CETA dann automatisch Geschichte oder gilt es für alle anderen Mitgliedstaaten weiter? Sind wir dann auch die Beschlüsse, die die CETA-Ausschüsse bereits gefasst haben, wieder los oder gelten sie einfach weiter? Was ist, wenn die CETA-Ausschüsse bereits Unionsrecht verändert haben? Ist das wieder rückgängig zu machen, sobald ein Mitgliedstaat „Nein“ zu CETA sagt? Zu viele offene Fragen!

7. Das Europäische Parlament hat der vorläufigen Anwendung nicht zugestimmt

Das Europäische Parlament hat zwar dem Abschluss von CETA zugestimmt. Es wurde aber nicht mehr gefragt, ob CETA auch vorläufig in Kraft treten darf. Trotzdem wurde der EU-Teil des CETA-Vertrages in Gang gesetzt. Schon diese Tatsache könnte gegen EU-Recht verstoßen. Denn dort ist geregelt, dass bei weitreichenden Abkommen, z.B. mit neuen Institutionen und erheblichen finanziellen Folgen, das EU-Parlament zustimmen muss und der Rat der EU nicht allein entscheiden kann. (Art. 218 Abs. 5 und 6 AEUV).

8. Die EU handelt bei CETA über ihre Kompetenzen hinaus...

...und verletzt damit die Rechte der Mitgliedstaaten. Der Rat der EU hat den EU-Teil von CETA für vorläufig anwendbar erklärt. Und das, obwohl dort mit der Anerkennung von Berufsqualifikationen, dem Arbeitsschutz und der nachhaltigen Entwicklung Gegenstände geregelt sind, über die die EU nicht ohne die Parlamente der Mitgliedstaaten verfügen darf.

Wir sehen nicht ein, dass für winziges Wirtschaftswachstum demokratische und rechtsstaatliche Errungenschaften in Gefahr gebracht werden. Bitte unterstützen Sie unsere Arbeit gegen CETA und FÜR demokratische Handelsabkommen!

Italienischer Untersuchungsausschuss:

„Impfungen sind Ursache für rätselhafte Erkrankungen von Soldaten“

Seit 18 Jahren versuchen eigens eingerichtete Untersuchungskommissionen, die Ursache von tausenden schwerer Erkrankungen und Todesfällen unter italienischen Soldaten herauszufinden, indem sie zahlreiche Belastungen und Risikofaktoren berücksichtigten. Alle Zweifel sind nun beseitigt: Vorbeugende Impfungen sind Teil der krankmachenden Faktoren, die zu dieser alarmierenden Situation in der italienischen Armee geführt haben.

comilva.org vom 26. Feb. 2018, Übersetzung: Elisabeth Jenders

Wesentliche Erkenntnisse aus dem „Abschlussbericht der IV. Untersuchungskommission abgereichertes Uran des italienischen Parlaments“

Im Zuge ihrer Untersuchungskampagne prüfte die IV. Parlamentarische Kommission die Fälle, in denen Impfungen zu Nebenwirkungen führten. Die autoimmunen und neoplastischen* Erkrankungen traten bei Militärangehörigen auf, die außer den Impfungen keinen weiteren Risikofaktoren ausgesetzt waren. Der Bericht endet mit der Aussage:

„Im Licht der gesammelten Beweise bestätigt die Kommission das Vorliegen eines statistisch signifikanten Zusammenhangs zwischen neoplastischen und lymphoproliferativen und anderen Krankheiten (z.B. Autoimmunkrankheiten) und der Verabreichung von Impfungen gemäß den Militär-Vorschriften zur vorbeugenden Impfung. Die Kommission ist der Ansicht, dass ein kausaler Zusammenhang nicht ausgeschlossen werden kann.“*

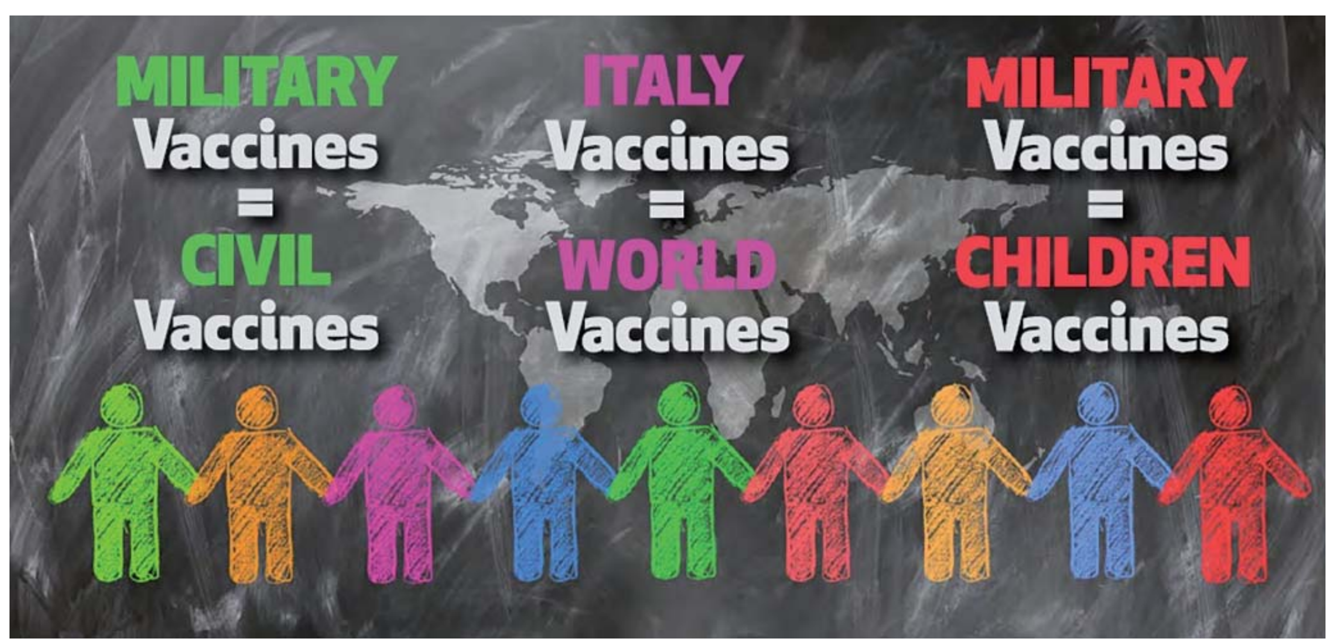
Die Analyse der Impfstoffe macht deutlich, dass 14 toxische oder potenziell toxische Inhaltsstoffe enthalten sind, sowie 22 Adjuvantien, Hilfsstoffe und Verunreinigungen, die allergische Ereignisse auslösen können.

Ferner enthalten sie biologische Verunreinigungen, d. h. Viren, Bakterien, Mykoplasmen* und Mykobakterien* sowie menschliche embryonale DNS – die aus den biologischen Geweben der Zellkulturen stammen.

Die Parlamentarische Kommission empfiehlt den Streitkräften in Übereinstimmung mit dem Vorsorgeprinzip die Verabreichung monovalenter und Einzeldosis-Impfstoffe und von nicht mehr als 5 Impfstoffen gleichzeitig. Sie bekräftigt die Notwendigkeit von:

- genauen Untersuchungen vor der Impfung
- individueller Risikoabschätzung
- regelmäßiger Langzeitüberwachung jedes Geimpften.

Der Abschlussbericht der Parlamentarischen Kommission mit den Ergebnissen der Studien wurde unverzüglich an das *“Instituto Superiore di Sanità”* (unter der Aufsicht des Gesundheitsministeriums stehendes oberstes Gesundheitsinstitut) weitergeleitet und außerdem der wissenschaftlichen



Mit dieser Grafik wollen italienische Bürgerrechtler darauf hinweisen, dass nicht nur das italienische Militär von den Ergebnissen der parlamentarischen Untersuchungskommission „abgereichertes Uran“ betroffen ist, sondern die gesamte Bevölkerung – und nicht nur in Italien. Denn die verwendeten Impfstoffe kommen überall zum Einsatz.

Gemeinde zur Verfügung gestellt.

Der Vorsitzende der „Parlamentarischen Untersuchungskommission abgereichertes Uran“, Gian Piero Scanu, ist der Ansicht, dass der Gesundheitsschutz für die Militärangehörigen von höchster Bedeutung ist und dass die in dem Bericht behandelten Themen sich nicht nur auf Italien beziehen, sondern dem Europaparlament zur Beachtung gegeben werden sollten.

Kürzlich sandte er ein Schreiben an den Präsidenten des Europaparlaments, Antonio Tajani, und an alle Vorsitzenden der EU-parlamentarischen Gruppen mit den Arbeitserkenntnissen der Kommission aus dem Abschlussbericht.

Wir sind der Ansicht, dass die angesprochenen Themen und die Ergebnisse der durch die Kommission durchgeführten Analysen von internationaler Bedeutung sind.

Man muss sich gewahr sein, dass die Impfstoffe, die von den italienischen Streitkräften verwendet werden, die gleichen sind, die der Zivilbevölkerung – und insbesondere Kindern – verabreicht werden.

Darüber hinaus sind die in Italien vermarkteten Impfstoffe die gleichen, die in der ganzen Welt gehandelt werden.

Lasst uns nicht vergessen, dass viele Staaten Impfungen gesetzlich vorschreiben, was gleichermaßen die gesamte Bevölkerung von den Kindern bis zu den Jugendlichen und darüber hinaus betrifft.

In vielen Staaten wird Kindern der Zugang zu Schulen und Bildungseinrichtungen verwehrt, wenn sie die geforderten Impfungen nicht vollständig erfüllen, und Familien werden erhebliche Strafen auferlegt.

Können wir Versuche in großem Umfang an Kindern oder Militärangehörigen zulassen, wenn das Konzept der „Massenimpfung“ gegen das Vorsorgeprinzip verstößt?

Diese wichtigen Erkenntnisse eines italienischen *Regierungsgremiums*, das einige wichtige kritische Fragen betreffend die Praxis des Impfens herausgearbeitet hat, zu vertuschen, wäre nicht nur unethisch, sondern öffnete auch die Tore zu einer passiven Inkaufnahme eines Gesundheitsrisikos zu Lasten zukünftiger Generationen.

Kommentar der Redaktion

Dass der italienische Untersuchungsausschuss endlich die Folgen von Impfungen auf die Gesundheit von Soldaten untersucht hat, ist natürlich begrüßenswert.

Was ist aber mit den Säuglingen, die ja genau die gleichen Impfstoffe erhalten?

Weitere Quellenverweise siehe:
http://www.comilva.org/support-independent-information

* Worterklärungen

lymphoproliferative Erkrankung
Übermäßige Vermehrung von Lymphozyten (zu den weißen Blutkörperchen zählenden Immunzellen), was zu einer Störung des Immunsystems und u. a. zu einer erhöhten Infektanfälligkeit führt. (lat. *lympha* „Wasser“ + *proles* „Nachkommenschaft“ + *ferre* „tragen“)

Mykobakterien
in der Regel stäbchenförmige aerobe Bakterien, die im Jugendstadium echte Verzweigungen bilden können und durch Mykolsäuren eine säurefeste Hülle besitzen. (grch. *mykes* „Pilz“)

Mykoplasmen
kleine Bakterien ohne Zellwand, mit veränderlicher, bläschenförmiger Form (grch. *mykes* „Pilz“ + *plasma* „Gebilde“)

Neoplasma
Neubildung, Geschwulst, Tumor (grch. *neos* „neu“ + *plasma* „Gebilde“)

Impfschaden eines Pferdes

Ich kaufte mir vor zwei Jahren ein dreijähriges tolles Pferd – mein Traumpferd – das vor ca. einem Jahr in der Bewegung steif wurde und schließlich ständige Blockaden im Wirbelbereich und im ganzen Bewegungssystem aufwies. Außerdem begann es mit Headshaken unter dem Reiter bei Tageslicht. Zunächst vermuteten der Tierarzt und ich, dass sich eine Borreliose hinter den Symptomen verbergen könne.

von Astrid M. (der vollständige Name ist der Redaktion bekannt)

Eine Heilpraktikerin, die vorgab, mittels spezieller Urinuntersuchung die Ursache ermitteln zu können, diagnostizierte gestörten Stoffwechsel aufgrund einer länger zurückliegenden Hautpilzimpfung.

Sie konnte das Pferd behandeln, "die Impfung aus dem Gewebe treiben" und es ging zunehmend besser, doch längst nicht genügend.

Später half eine kinesiologisch arbeitende Menschen-Heilpraktikerin weiter, die mein Pferd auf weitere Impfbelastungen abfragte.

So arbeiten wir nun eine Impfung nach der anderen ab, denn nach einer Beseitigung zeigt sich erst die darunterliegende Schicht.

So stießen wir schließlich auf Tollwut, dann Influenza. Ob auch Tetanus quersitzt, muss sich noch zeigen. Wir arbeiten mittels Homöopathie und spezieller Impfnosoden, versuchen parallel das Pferd osteopathisch zu stützen.

Begleiterscheinung zum Thema Borreliose: Nach einem Jahr homöopathischer und o. g. spezifischer Behandlung scheint mein Pferd für Zecken uninteressant geworden zu sein.

Vorher hatte ich im Frühjahr fast jeden Tag ca. vier Zecken nach Weidegang vom Pferdekopf abgesammelt. Im Frühjahr diesen Jahres konnte ich nicht eine einzige Zecke ausmachen, obwohl mein Pferd täglich ganztags auf der Weide war.

Es beschleicht mich natürlich die Frage, ob unsere Borreliose-Epidemie auf Ursachen beruht, die weniger mit einer Klimaveränderung zu tun haben.

Nach kinesiologischer Befragung schien es, dass das Headshaken einen engeren Zusammenhang mit der Harnblase und Tollwutimpfung haben sollte, auch wenn nach außen hin keine Harnblasen-Symptomatik erkennbar war.

Das klang auch für uns sehr kurios. Vor Einsatz der Tollwutnosode (in der Homöopathie "Lyssinum") mussten wir homöopathischen Einfluss auf die Harnblase nehmen.

Interessanterweise erwies sich ein Mittel als erforderlich, von dem ich später in einschlägiger Literatur las, dass es früher schon mal zum Einsatz bei akuter Tollwut kam.

Da Headshaking bei Pferden ein großes Thema ist und im Internet viele Berichte verzweifelter Pferdebesitzer zu lesen sind, will ich diesen überraschenden Hinweis hier anführen, weil sich fast sämtliche schulmedizinischen Erforschungen auf den Kopfbereich als Ursache konzentrieren.

Ob sich das Headshaken unter dem Sattel inzwischen vollständig aufgelöst hat, kann ich abschließend noch nicht sicher sagen, da das Pferd zur Zeit noch sehr eingeschränkt reitbar ist. Von deutlicher Besserung kann ich in jedem Falle ausgehen.

Heilung ist extrem kompliziert, schulmedizinisch sowieso nicht möglich, und auch mittels Homöopathie ohne kinesiologische Überprüfung aus meiner Sicht unmöglich.

Wenn ich nicht inzwischen schon fast selbst zum Experten in Sachen miasmatischer Homöopathie, d. h. auf dem Gebiet chronischer Krankheiten und auch vererbter Belastungen, geworden wäre, hätte das Pferd wohl keine Chance.

Ich war vorher schon Impfskeptiker, nun hatte mich das Thema beim Pferd unverhofft eingeholt.

Alle Impfungen wurden bereits beim Züchter durchgeführt, das Drama wurde anscheinend erst offenbar, nachdem schon ein Jahr nach der letzten Impfung vergangen war.

Schulmedizinisch hätte man keinen Zusammenhang mehr interpretieren können. Ich vermute, dass das Pferd auch charakterlich seine "Mitte" verloren hatte – es erwies sich als extrem ängstlich und schreckhaft – und nun langsam in seine Balance zurückfindet. Doch natürlich will das kein Züchter bestätigen, und ich kannte das Pferd vor den Impfungen ja nicht.

Natürlich kann ich den allmählichen Heilungsfortschritt nicht "wissenschaftlich" belegen, schließlich war für mich die erfolgreiche Behandlung wichtiger als der wissenschaftliche Nachweis.

Zunehmend frage ich mich aber, ob ich meine Geschichte nicht anderen Menschen zugänglich machen sollte, um vor Impfungen zu warnen. In miasmatischer, homöopathischer Literatur geht man davon aus, dass Impfbelastungen vererbt werden, dass wir unsere Zuchttiere degenerieren, und auch uns selbst.

Aktualisierung im Mai 2018 (fünf Jahre nach dem vorstehenden Bericht):

Es ist mir gelungen, Stoffwechsel und Gemüt des Pferdes in einen guten ausgeglichenen und stabilen Zustand zu bringen. Die Ursachen für sein Ableiten dürften damit beseitigt sein.

Die Regeneration brauchte zeitweise viel Unterstützung in Form von erhöhter Nährstoffzufuhr, Entgiftung und immer mal wieder konstitutionelle homöopathische Behandlung.

Ein leichtes Bewegungsproblem in der Hinterhand ist leider geblieben, welches möglicherweise auf längere Fehlbelastung zurück zu führen ist. Daher reite ich es nicht. Trotzdem sehe ich ein glückliches Pferd.



„Hurra, unsere Herde ist immun!"

Warum das wichtigste Versprechen des Impfmarketings auf einer Täuschung beruht

Wer sich gegen Impfungen ausspreche, sei ein „asozialer Trittbrettfahrer", tönte kürzlich der bekannte Arzt und TV-Komiker Eckart von Hirschhausen in einem Interview der WELT. Damit bezog er sich auf die offizielle Hypothese, eine ausreichende Durchimpfung der Bevölkerung könne auch Ungeschützte vor einer Infektion bewahren. Doch selbst dann, wenn an der sogenannten Herdenimmunität grundsätzlich wirklich etwas dran wäre, müsste jede einzelne Infektionskrankheit gesondert betrachtet werden. Pauschale Forderungen nach einer Impfpflicht sind allein schon aus diesem Grund völlig fehl am Platz.

von Hans U. P. Tolzin

Enorme Unterschiede

Leider werden in der öffentlichen Diskussion über die Sinnhaftigkeit einer Impfpflicht ständig alle Infektionskrankheiten, für die öffentliche Impfempfehlungen von der Ständigen Impfkommission (STIKO) ausgesprochen werden, einfach über einen Kamm geschert, so als wären sie in jeder Hinsicht gleichwertig und vergleichbar. Doch trifft das aus mehreren Gründen nicht zu.

Zum Beispiel hat jede Infektionskrankheit nach offizieller Lesart ihre eigene Infektiosität. Damit ist gemeint, wie viele Ungeschützte ein Erkrankter im Durchschnitt ansteckt.

Gemessen wird das mit der sogenannten „Basisreproduktionszahl" R_0. Je höher der Wert R_0, desto ansteckender ist die Erkrankung.

Mit diesem Wert wird errechnet, wie hoch der Anteil der immunen Menschen in der Bevölkerung sein müsste, um die Infektionsketten zu unterbrechen, weil die Immunen nicht erkranken und den Erreger auch nicht ausscheiden.

Beispiele für diese Werte, die für jede Infektionskrankheit stark unterschiedlich sind, siehe in der Tabelle auf der nächsten Seite.

Geimpft sein ist nicht automatisch das Gleiche wie immun sein

Doch Immunität (im Sinne einer messbaren Erhöhung des Antikörpers) kann ja nicht nur durch eine Impfung gewonnen werden, sondern auch auf natürliche Weise und sehr oft auch ohne sichtbare Symptome.

Dazu kommt: Die natürlich erworbene Immunität benötigt in der Regel keine Auffrischung, weil sie ein Leben lang anhält. Die Impf-Immunität zeigt sich dagegen in der Praxis bei weitem nicht so dauerhaft.

Zudem ist es völlig unsinnig, „Impfung" mit „Immunität" gleichzusetzen, denn ein gewisser Prozentsatz der Geimpften reagiert aus weitgehend unbekannten Gründen nicht mit einem messbaren Titeranstieg.

Die verwendeten und für das Impfmarketing verwendeten mathematischen Modelle gehen jedoch genau von jener natürlich erworbenen Immunität aus.

Es gibt derzeit keinen einzigen Impfstoff, der in der Lage ist, die Anforderungen an die Erreichung einer Herdenimmunität zu erfüllen.

Wanted: Der Anteil der immunen Bevölkerung

Wenn man also wirklich wissen will, ob bei einer bestimmten Infektionskrankheit die Schwelle zur Herdenimmunität bereits überschritten wurde bzw. wie nahe man sich an dieser Schwelle befindet, muss man die Basisreproduktionszahl kennen und regelmäßig

Infektionskrankheit	Basisreproduktionszahl R_0	Herdenimmunitässchwelle
Masern	12 - 18	83 - 94 %
Meningokokken	1,36	17 - 26 %
Mumps	4 - 7	75 - 86 %
Pertussis	12 - 17	92 - 94 %
Polio	5 - 7	80 - 86 %

in einer repräsentativen Erhebung die Rate der Menschen mit einem als ausreichend hoch angesehenen Titerwert – also die vermutlichen Immunen – bestimmen.

Diese Erhebung der Immunitätsrate wäre gewissermaßen eine jährliche Hausaufgabe des Robert-Koch-Instituts (RKI), der deutschen Seuchenbehörde. Doch bisher hat man beim RKI eine solche Erhebung verschlafen.

Erst 2003 startete man eine repräsentative Erhebung bei Kindern und Jugendlichen, bei der auch die Antikörperwerte zu beimpfbaren Infektionskrankheiten erfasst wurden: Die KiGGS-Studie.

Und 2008 begann eine vergleichbare Studie mit Erwachsenen, die DEGS-Studie, die 2011 abgeschlossen und deren Ergebnisse 2013 veröffentlicht wurden.

Das Merkwürdige ist nun, dass die Erfassung der tatsächlichen Immunität in der Bevölkerung beim RKI, das ja beide Studien durchgeführt hat, anscheinend eine sehr geringe Priorität hat.

Von den Daten der KiGGS-Studie wurden meinen Recherchen zufolge bisher Antikörperwerte zu folgenden Erregern veröffentlicht:

– Borrelien
– Cytomegalovirus
– Eppstein-Barr-Virus
– Helicobacter Pylori
– Hepatitis B
– Masern
– Poliomyelitis (Kinderlähmung)
– Varicellen (Windpocken)

Zu folgenden und im offiziellen Impfkalender aufgeführten Erregern habe ich dagegen bisher keine Publikationen gefunden:

– Diphtherie
– Hib
– HPV
– Influenza
– Keuchhusten
– Meningokokken
– Mumps
– Pneumokokken
– Röteln
– Rotaviren
– Tetanus

Bei der Erwachsenenstudie DEGS verhält es sich ähnlich. Veröffentlicht wurden bisher Antikörperdaten zu:

– Hepatitis-Viren
– Borrelien
– Herpes Simplex
– Toxoplasmose

Eine Publikation zur Immunitätsrate bei Masern wurde 2013 zwar angekündigt, aber bis heute nicht veröffentlicht. Alle anderen laut Impfkalender beimpfbaren Krankheiten fehlen völlig.

Bei der Suche nach veröffentlichten Publikationen hatte ich sogar den Eindruck, dass man sich bei den Auswertungen mehr auf jene Infektionskrankheiten konzentriert hat, die eine Option für neue Impfstoffe darstellen. Wäre die Studie von den Herstellern finanziert, könnte man diese Fokussierung durchaus nachvollziehen. Da sie jedoch von den Steuergeldern finanziert wurde, müsste eigentlich die Frage im Vordergrund stehen, ob so eine in die körperliche Unversehrtheit einschneidend eingreifende Maßnahme wie eine Massenimpfung durch entsprechende vorzeigbare Ergebnisse gerechtfertigt ist.

Diese nachträgliche Rechtfertigung ist letztlich natürlich nur durch klinische Beweise möglich, also der Auswertung des tatsächlichen Gesundheitszustandes, auf dem Weg dahin müsste jedoch auch die labortechnisch messbare Immunitätsrate in der Bevölkerung deutlich zeigen, dass die Massenimpfungen tatsächlich zum Ziel einer echten Herdenimmunität führen.

Beispiel Masern-Impfung

Die für eine Herdenimmunität notwendige offizielle Immunitätrate in der Bevölkerung wird bei Masern mit 95 % angegeben.

Dann würden Infektionsketten sofort unterbrochen und somit wären auch Säuglinge und andere Menschen, die aus individuellen Gründen ungeschützt sind bzw. nicht geimpft werden können, indirekt geschützt.

Wir liegen in Deutschland bei der ersten Masernimpfung laut Einschulungsuntersuchung bei 97 % Durchimpfungsrate und bei der zweiten Impfung bei 93 %.

Davon ist jedoch der Anteil der ungeimpften Kinder abzuziehen, die keinen Impfpass vorgelegt haben (etwa 8 %) und deshalb unerfasst bleiben. Unter diesen Kindern ohne Impfpass sind vermutlich die Ungeimpften in der Überzahl, ich gehe aber mal vorsichtig von der Hälfte aus, also von 4 %.

Doch selbst wenn wir die Kinder ohne Impfpass einfach ignorieren, muss das nicht bedeuten, dass wir bei den Masern wirklich über der Ziellinie liegen.

Denn geimpft sein bedeutet ja keineswegs automatisch auch, immun zu sein, im Sinne der Impf-

stoff-Erfinder einen als schützend angesehenen Antikörpertiter im Blut zu haben.

Durch die KiGGS-Studie ist uns die Immunitätsrate unter den Geimpften bekannt:

Bei den vorschriftsmäßig zweifach geimpften Kindern liegt die Rate der „Impfversager“, die keinen messbaren Titer entwickeln, bei 6,7 %. Das bedeutet in einer Schulklasse von 20 komplett gegen die Masern geimpften Kindern durchschnittlich ein ungeschütztes Kind.

Nach sechs und mehr Jahren, also etwa ab der Grundschule, sind die Impftiter so weit gesunken, dass bis zu 12,6 % der geimpften Kinder offiziell ungeschützt sind. Das wären in einer Schulklasse von 20 komplett geimpften Kindern bereits etwa drei Schüler, die zwar geimpft, trotzdem aber ungeschützt und damit im Ausbruchsfalle potentielle Virenschleudern sind.

Wie hoch die Rate der Impfversager beim ältesten erfassten Jahrgang, also den 17-jährigen, ist, wurde nicht publiziert – obwohl es doch sehr interessant wäre, wie sich die Immunitätsrate im Laufe der Jahre weiterentwickelt. Bei der zu beobachtenden Tendenz der RKI-Autoren, Daten zurückzuhalten, die „dem Impfgedanken“ schaden, dürfen wir vermuten, dass die Rate der Impfversager mit dem Alter bemerkenswert ansteigt.

Eines wird jedoch aufgrund dieser Ergebnisse deutlich: Selbst wenn wir eine hundertprozentige Durchimpfung der gesamten Bevölkerung hätten, würde die Immunitätsrate immer unter 90 % bleiben.

Vielleicht sogar weit unter 80 %, wenn wir die Erwachsenen mit einbeziehen. Womit wir bei der DEGS-Studie wären, deren entsprechenden Ergebnisse bis heute nicht veröffentlicht wurden.

Beispiel Tetanus-Impfung

Keine andere Infektionskrankheit zeigt so deutlich wie Tetanus, dass die Frage der Herdenimmunität und der damit einhergehenden Notwendigkeit einer hohen Durchimpfungsrate von Fall zu Fall betrachtet werden muss.

Der Wundstarrkrampf wird der offiziellen Lehrmeinung zufolge nämlich nicht von Mensch zu Mensch, sondern durch bakterielle Verunreinigungen im Zuge von Verletzungen verursacht.

Und doch ist Tetanus immer wieder auch mit dabei, wenn Politiker, z. B. auf dem Bundesparteitag der CDU im Jahr 2015, eine Impfpflicht fordern.

Dass die Krankheit inzwischen extrem selten geworden ist, kann übrigens keinesfalls Effekt einer Herdenimmunität sein:

Für Tetanus ergab die Schuleingangsuntersuchung des Jahres 2014 bei den Kindern mit abgegebenen Impfpässen eine Durchimpfungsrate von 96 %.

Nehmen wir auch hier an, von den etwa 8 % der Kinder ohne Impfpass wäre die Hälfte nicht gegen Tetanus geimpft, kämen wir damit auf eine reelle Durchimpfung von 92 %. 8 % pro Jahrgang sind bei einem angenommenen durchschnittlichen Geburtenjahrgang von 700.000 Kindern jährlich 56.000 nicht gegen Tetanus geimpfte Kinder.

Seit 1980 ist kein Kind unter 15 Jahren mehr an Tetanus gestorben. Und das, obwohl obiger Rechnung zufolge etwa 800.000 Kinder nicht gegen Tetanus geimpft sind.

Tetanus ist in unserer Gesellschaft tatsächlich eine Erkrankung alter Menschen. Studien legen nahe, dass insgesamt weniger als die Hälfte der Bevölkerung einen als schützend angesehenen Antikörpertiter gegen das Tetanus-Toxin vorweisen kann. Was bedeuten würde, dass mehr als 40 Millionen Menschen ungeschützt sind (diese Werte müssten natürlich noch durch die längst zur Publikation überfällige DEGS-Studie bestätigt werden).

Dennoch erkranken in Deutschland jährlich weniger als ein Dutzend Menschen und die Zahl der jährlichen Todesfälle in Deutschland ist an einer Hand abzählbar.

Und das Durchschnittsalter der Tetanus-Todesfälle ist praktisch identisch mit dem allgemeinen Durchschnittssterbealter in Deutschland.

Wozu dann also überhaupt die Anstrengungen, die gesamte Bevölkerung mit der Impfung zu beglücken? Warum gibt es stattdessen keine intensive Erforschung der individuellen Faktoren, die zu schweren Verläufen führen können?

Warum ist die von der DEGS-Studie erfasste Immunitätsrate immer noch nicht veröffentlicht, ganze fünf Jahre nach den anderen Publikationen der Studie?

Beispiel Diphtherie-Impfung

Wie bei der Tetanus-Impfung zielt die Diphtherie-Impfung nicht auf den eigentlichen Erreger, sondern auf das von ihm erzeugte Toxin. Somit kann die Impfung weder vor einer Infektion schützen noch die Weitergabe des Erregers verhindern. Dies wäre jedoch die unabdingbare Voraussetzung für die Erreichung eines Herdenschutzes.

Laut dem RKI-Merkblatt für Ärzte haben 43 % der Erwachsenen ihre 10-Jahres-Auffrischimpfungen versäumt. Wenn wir davon ausgehen, dass dies mit einem unzureichenden Diphtherie-Schutz gleichzusetzen ist, dann sind viele Millionen von Menschen in Deutschland für Diphtherie empfänglich.

Die Rate der Auffrischimpfungen von 43 % stammt übrigens aus der bereits mehrfach erwähnten DEGS-Studie...

Trotz der schlechten Durchimpfung wurden 2016 laut infektionsepidemiologischem Jahrbuch nur neun Erkrankungen und kein Todesfall registriert.

Warum müssen wir also trotzdem weiterhin eine ganze Bevölkerung in Angst und Schrecken vor Diphtherie halten, um sie durchimpfen zu können?

Das RKI argumentiert in ihrem Merkblatt mit 245.000 Diphtheriefällen im Jahre 1943 und führt die damals noch zögerliche Umsetzung der Impfung als Grund für diese hohe Zahl an. Jedoch herrschten 1943 nicht nur andere Lebensumstände als heute, sondern Deutschland war auch mitten im Krieg. Diphtherie ist somit vor allem eine aus Not und Krisen geborene Krankheit.

Beispiel Polio-Impfung

Die Durchimpfungsrate bei Polio beträgt laut Schuleingangsun-

tersuchung 2016 offiziell 95,1 %. Berücksichtigt man geschätzte 4 % unter den impfbuchlosen Schülern, bleiben jedes Jahr etwa 9 % des Geburtenjahrgangs ungeimpft. Bei durchschnittlich 700.000 Geburten im Jahr wären das mehr als eine Million ungeimpfte Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre.

Dazu kommt der ungeschützte Anteil der Erwachsenen, dessen Größe wir nur erahnen können.

Dennoch wurde laut RKI-Merkblatt nach 1990 keine in Deutschland erworbene Polioerkrankung mehr erfasst. Dass es trotz zig Millionen von Ungeschützten nicht zu neuen Epidemien in Deutschland kommt, gleicht einem Wunder. Oder stimmt etwas nicht mit den Grundannahmen der Experten?

Abgesehen davon, dass nicht jeder gegen Polio Geimpfte automatisch auch immun ist, dürften wir die laut Basisreproduktionszahl notwendigen 87 % Immunitätsrate nicht ohne weiteres erreichen.

Das RKI-Merkblatt zu Polio spricht das Thema Herdenimmunität auch gar nicht erst an. Vermutlich deshalb, weil der zur Zeit eingesetzte inaktivierte Polioimpfstoff (IPV) dazu denkbar ungeeignet ist:

„Mit IPV ist die Virusausscheidung im Darm zwar deutlich reduziert, eine Garantie dafür ist allerdings nicht erreichbar. Daher ist eine einmalige Stuhluntersuchung zur Abschätzung des Ausscheiderstatus bei engen Kontaktpersonen (Mitglieder einer Haushalts- oder Toilettengemeinschaft) unabhängig vom Impfstatus zu empfehlen.“

Geimpfte können also weiterhin Viren ausscheiden und mit virusausscheidenden Geimpften ist kein Herdenschutz erzielbar.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) sieht das auf ihrer Webseite anders. Man müsse die gesamte Bevölkerung weiter durchimpfen, weil ja Reisende aus Asien die Krankheit mitbringen könnten.

Ich frage: Wenn es den Asienreisenden bei einer vermutlich nur zur Hälfte durch Antikörper geschützten deutschen Bevölkerung bisher nicht gelang, Polioausbrüche hervorzurufen, dürfte es sich bei einer gänzlich „ungeschützten“ Bevölkerung ebenfalls kaum ein Problem sein.

Beispiel Keuchhusten-Impfung

Wie bei den Masern liegt bei Keuchhusten die Schwelle für die Herdenimmunität bei 95 %.

Das besondere Problem bei Keuchhusten ist nun, dass der Erreger auf der einen Seite als sehr infektiös gilt, die Impfung jedoch kaum vor einer Infektion und auch nicht vor einer Weiterverbreitung schützen kann. Selbst die US-Seuchenbehörde CDC kommt zu dem Schluss, dass mit den aktuellen Impfungen eine Herdenimmunität wohl nicht erreichbar ist.

Das RKI sagt wörtlich in seinem FAQ (= häufige Fragen) zu Pertussis: *„Es besteht aber trotz Impfung die Möglichkeit zu erkranken.“*

Der bekannte Kinderarzt Dr. Steffen Rabe (impf-info.de) stellt diese in Deutschland massiv propagierte „Kokon-Strategie“, d. h. die Impfung von Eltern, Großeltern, Geschwistern etc., in Frage und weist darauf hin, dass die nun wirklich nicht als impfkritische Bekannte WHO sie nicht empfiehlt.

Beispiel Meningokokken-C-Impfung

Die Meningokokken gelten als nicht sehr ansteckend. Der R_0-Wert liegt mit 1,36 sehr niedrig, so dass theoretisch 25 % Immunität in der Bevölkerung für eine Herdenimmunität ausreichen müssten.

Doch das RKI konnte laut Epibull 43/2016 keinen „ausgeprägten Herdeneffekt“ beobachten – und das, obwohl die Durchimpfungsrate bei den Erstklässlern fast 90 % beträgt!

Dies könnte ein weiterer Hinweis dafür sein, dass das Konzept der Herdenimmunität in der Realität gar nicht funktioniert – zumindest nicht mit den derzeit verfügbaren Impfstoffen.

Beispiel Mumps-Impfung

Selbst offiziellen Quellen zufolge ist die Mumps-Impfung nicht sehr wirksam. In den letzten Jahren gab es immer wieder Ausbrüche, bei der mehr als drei Viertel der Erkrankten wenigstens zweimal geimpft waren.

Darüber hinaus bewirkt die Impfung offenbar das genaue Gegenteil von dem, was sie verhindern soll, nämlich eine Zunahme der gefürchteten Hodenentzündungen.

Im Kindesalter verlaufen diese Komplikationen in der Regel harmlos. Zudem machten vor der Einführung der Impfung einer Studie in den USA zufolge 90 % aller Kinder Mumps durch und hatten danach eine lebenslange Immunität.

Durch die Impfung wurde die Krankheit jedoch in ältere Jahrgänge verschoben, was mit einem deutlich höheren Risiko für Hodenentzündungen und darauffolgender Unfruchtbarkeit verbunden ist.

Was nützt eine geschützte Herde, wenn dieser Schutz eine Zunahme der schweren Komplikation verursacht, die er eigentlich verhindern sollte?

Fazit:

Das Ziel der Herdenimmunität mag aus Sicht der Hersteller und bestimmter Experten, die ihre Karriere mit dem Thema verknüpft haben, ein gutes Marketing-Argument sein.

Die Fakten fordern jedoch eine genaueste Betrachtung dieses Arguments, und zwar gesondert für jede einzelne Infektionskrankheit.

Dass dies derzeit nicht geschieht, ist im Grunde sogar eine Verletzung des Grundgesetzes, das die körperliche Unversehrtheit des Einzelnen vehement gegen angebliche Interessen der Allgemeinheit verteidigt.

Literatur:

Dr. med. Steffen Rabe, impf-info.de, Stichwort Herdenimmunität, Stand vom 16. Sept. 2017, siehe weitere Quellenliste dort

Angelika Müller: Etikettenschwindel Herdenimmunität. impf-report 117, IV/2017

RKI-Merkblätter für Ärzte zu den jeweiligen Infektionskrankheiten, www.rki.de

Infektionsepidemiologisches Jahrbuch, www.rki.de

Hans U. P. Tolzin: Die Masern-Lüge, Kopp Verlag, 2017

Hans U. P. Tolzin: Die Tetanus-Lüge, Tolzin Verlag, 2010


© Helmut Scheuer - fotolia.com

Lebenslange Immunität?

Was die Faröer-Inseln damit zu tun haben

Die lebenslange Immunität nach einer Masernerkrankung gilt in der Medizin als Fakt. Dabei bezieht man sich auf die Aufzeichnungen des dänischen Arztes Peter Panum, der als junger Mann im Jahr 1846 auf die Faröer Inseln geschickt worden war und dort einen großen Masernausbruch dokumentierte. Sehr wissenschaftlich war seine Vorgehensweise jedoch nicht. Müssen wir also das, was wir über Immunität zu wissen glauben, neu überdenken?

von Angelika Müller, EFI – Eltern für Impfaufklärung

Panums Aufzeichnungen lesen sich eher wie ein Abenteuerbericht als eine wissenschaftlich korrekte Abhandlung. Zum Beispiel beschreibt Panum ausführlich, dass bei mindestens einem Prozent der Inselbewohner eine geistige Schwäche vorliege. Als Ursache für die Anfälligkeit für Geisteskrankheiten nennt er das Wetter, vor allem den Nebel und den niedrigen Luftdruck.

Epidemiologische Daten z.B. zu Sterbefällen und Ursachen bezieht er aus Kirchenbüchern. Panum beklagt sich über falsche Eintragungen und falsche Diagnosen durch die Priester in den Büchern, z.B. bei Keuchhusten und Influenza.

Bei Masern verlässt er sich dennoch kritiklos darauf, dass es seit 65 Jahren keine Erkrankungen auf den Inseln gegeben habe. Der gleichzeitig mit dem Masernausbruch stattfindende Influenzaausbruch lässt ihm viel Raum für Spekulationen, welche Todesfälle welcher Ursache zuzuschreiben seien. Auch weist er mehrfach auf die schlechte Datenqualität hin.

Umfangreich widmet sich Panum der Beschreibung des Masernausbruchs und der Gesetzmäßigkeiten. Auch hier unterlaufen ihm Fehler. Beispielsweise hält er die Masern mit Ausbruch des Hautausschlags für ansteckend. Heute weiß man, dass die Ansteckungsgefahr bereits 3 bis 5 Tage vor dem Hautausschlag gegeben ist und sogar kurz vor dem Erscheinen des Ausschlags am größten ist.

Interessant ist, dass Panum durchaus bemerkt, dass es „gewisse junge Personen“ gibt, die trotz mehrfacher Gelegenheit zur Ansteckung die Masern nicht bekommen. Als unvoreingenommener Wissenschaftler hätte er sich natürlich um diese Menschen besonders intensiv kümmern und die Umstände näher erforschen müssen.

Das unterbleibt völlig. Nicht einmal eine Zahl dieser aus ungeklärten Gründen nicht Erkrankten vermerkt er. Ganz offensichtlich passen diese nicht in sein Konzept, dass auf den Inseln seit 65 keine Masern zirkulierten und dass sich bei dem jetzigen Ausbruch jeder, der sie damals nicht hatte, ansteckt.

Laut den Aufzeichnungen habe er bei 89 älteren Menschen, die die Masern beim letzten Ausbruch im Jahr 1781 hatten, keinen Einzigen gefunden, der dieses Mal erkrankte. Hier habe er sorgfältig recherchiert. Leider verliert er kaum ein Wort über ältere Menschen, die weder damals noch bei der aktuellen Epidemie erkrankten, obwohl Ansteckungsmöglichkeit bestand.

Folglich bestehen auch hier erhebliche Lücken in einer ordentlichen epidemiologischen Aufklärungsarbeit, die nur mit seiner starken Voreingenommenheit zu erklären sind.

Sowohl bei dem früheren als auch bei dem aktuellen Masernausbruch auf den Faröer Inseln versuchten einzelne Dörfer oder ganze Gebiete sich durch Quarantäne vor den Masern zu schützen. Es erkrankten also bei Weitem nicht alle Einwohner. Panum hätte also akribisch ermitteln müssen, wer jeweils überhaupt eine Ansteckungsmöglichkeit hatte und wer davon bei welchem Ausbruch erkrankte und vor allem, wer davon nicht erkrankte.

Die Faröer Inseln sind nicht dicht besiedelt. Außerdem liegen die Siedlungen verstreut auf einzelnen Inseln, wie der Name schon sagt. Hier gelten bei ansteckenden Krankheiten zudem besondere Gesetzmäßigkeiten, vor allem in Hinblick auf die Ansteckungsmöglichkeiten und Ansteckungswahrscheinlichkeit. Epidemiologische Beobachtungen lassen sich daher ohnehin kaum auf das Festland oder gar dichter besiedelte Städte übertragen.

In einem Lehrbuch aus dem Jahr 1925 wird der weitere Ablauf der Masernausbrüche auf den Faröer Inseln beschrieben. Bei dem von Panum beschriebenen Ausbruch seien 1.500 Bewohner durch strenge Isolation verschont geblieben. Bei einem erneuten Masernausbruch 16 Jahre später

erkrankten lediglich 25 Menschen an Masern. Ganz offensichtlich hat die Ansteckungsmöglichkeit einen massiven Einfluss auf den Verlauf der Masernausbrüche und hätte von Panum gründlich untersucht werden müssen.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass sich Panums Aufzeichnungen zwar recht unterhaltsam lesen, jedoch keinesfalls wissenschaftlichen Ansprüchen genügen. Zu viele Fragen bleiben offen, die seiner an vielen Stellen deutlich sichtbaren Voreingenommenheit und vermutlich auch seiner Unerfahrenheit geschuldet sind.

Die Verwendung der anekdotischen Aufzeichnungen Panums als „Beweis" für die lebenslange Immunität nach Masern ist unglaubwürdig und muss als reine Propaganda bezeichnet werden.

Literatur:

RKI, Ratgeber für Ärzte, Masern, Stand 19.05.2014, zuletzt abgerufen am 13.02.2015

CDC „Pink Book", „Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases", Chapter 13: Measles, http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/index.html, zuletzt abgerufen am 13.02.2015

https://de.wikipedia.org/wiki/Peter_Panum, zuletzt abgerufen am 13.02.2015

Peter Ludwig Panum: „Oberservations Made During The Epidemic of Measles On The Faroe Islands In The Year 1846", http://www.deltaomega.org/documents/PanumFaroeIslands.pdf, zuletzt abgerufen am 13.02.2015

Schütz: „Die Epidmiologie der Masern", Jena 1925, Verlag Gustav Fischer

Impfen aus Sicht eines Chemikers

„Als Laie müssen Sie sich einen Impfstoff wie eine Suppe vorstellen. Ich forsche deshalb nicht danach, was alles drin ist. Wichtig ist, dass er von einer medizinischen Autorität begutachtet wurde mit dem Ergebnis, dass er für den Menschen unschädlich ist." Das sagte der Allgemeinarzt P. Liptak vor einiger Zeit im slowakischen Rundfunk. Er äußert sich oft in der Öffentlichkeit zum Thema Pflichtimpfung bei Kindern. Falls Sie sich doch dafür interessieren, woraus *„die Suppe zubereitet wurde"*, die Ihrem Kind in Form von Impfstoff angeboten wird, wird Sie bestimmt das Gespräch mit dem Umwelt-Chemiker Doc. Ing. Jozef Prousek CSc. von der Abteilung Umweltengenieering der Slowakischen Technischen Universität Bratislava interessieren, in dessen Fokus die Zusatzstoffe stehen.

veröffentlicht in slowakischen Zeitschrift DIETA (DAS KIND) Nr. 5 u. Nr. 6/2013
Übersetzung: Anna Kupcikova, Redaktion Hans U. P. Tolzin

Vielleicht ist das mit Dr. Ing. Jozef Prousek geführte Gespräch für einen Laien zu anspruchsvoll. Wir sind aber der Überzeugung, dass es wichtige Informationen enthält, nicht nur für Eltern, sondern auch für Fachleute. Dozent Jozef Prousek befasst sich im Rahmen seines Fachgebietes *"Die Risiken der Stoffeigenschaften"* mit der toxischen (giftigen) Wirkung der Fremdstoffe im menschlichen Organismus. Daher hat er die Kompetenz, sich zu der Problematik der chemischen Stoffe in der Impfung zu äußern.

Den Eltern wird in den Kinderarztpraxen gesagt, dass das Impfen sicher sei und fast keine oder nur leichte Nebenwirkungen hervorrufe. Wir werden aber oft von Eltern gefragt, ob das auch wirklich stimmt, da unter den Zusatzstoffen auch solche vorkommen, deren Toxizität bekannt ist. Schauen wir uns also manche von diesen Zusatzstoffen eines Impfmittels an.

Warum ist giftiges Aluminium in Impfstoffen?

Frage: In manchen Impfstoffen befindet sich Aluminiumhydroxid $Al(OH)_3$ oder Aluminiumphosphat $AlPO_4$. Welche Aufgabe haben diese Stoffe im Impfstoff und welche Wirkung haben sie auf den menschlichen Organismus?

Jozef Prousek: Die größte Last an Aluminium beinhalten Infanrix hexa, Prevenar 13 oder Synflorix im 3.-4., 5.-6. und 11.-12. Monat.

Laut Hersteller ist Aluminium (Al) als Adjuvanz enthalten, also als Verstärker, der die Wirkung des Impfstoffes erhöht. Das wirft Fragen auf.

Die erste davon ist, wie viel von dem injizierten Aluminium im Organismus verbleibt. Bei intramuskulärer Injektion bleibt bei einem Erwachsenen bis zu 40 % und bei einem Neugeborenen bis zu 75 % Aluminium im Körper zurück.

Welche Folgen hat also seine Anwendung, wenn diese Impfstoffe mindestens 945-1.320 µg (Mikrogramm, ein Millionstel Gramm) Al als Tagesdosis darstellen, wenn doch die toxische Grenze für ein Baby mit 5 kg Körpergewicht bei 35-50 µg Al im Blut liegt?

Im Organismus gehört Aluminium nicht zu den essentiellen (lebensnotwendigen) Elementen, wie z. B. Eisen und Kupfer. Aber seine Ansammlung im Körper kann verschiedene biologische Funktionen beeinflussen. Durch hohe Konzentrationen können manche Krankheiten entstehen, wie z. B. Enzephalophatie*, Alzheimer oder Parkinson. Der genaue Mechanismus der Toxizität des Aluminiums ist noch nicht vollständig bekannt.

Die starke Exposition* von Al im Organismus ruft aber eine oxidative* Zerstörung der Zellen und einzelner Organe hervor, die durch die Überproduktion von sauerstofffreien Radikalen* ROS (Reactive Oxygen-Spacies) verursacht

wird. Die Rolle von Al liegt in diesem Fall in der Beeinflussung der Eisen-Homöostase, also dem dynamischen Gleichgewichtszustand eines lebendigen Organismus. Durch ihre Störung kommt es zur Überproduktion von freien Radikalen, d. h. zur oxidativen Zerstörung der Zellen und Organe.

Die toxische Wirkung von Schwermetallen hängt von deren Größe, der Geschwindigkeit ihres Eintrittes in den Organismus, der Exposition, weiter von der Ausbreitung sowie auch von der erreichbaren Organkonzentration (z. B. die Akkumulation des Metalls im Gehirn) – und natürlich von der Ausscheidungsgeschwindigkeit aus dem Organismus ab.

Ihre toxische Wirkung schließt sowohl die Inhibition (Unterdrückung) der Enzymaktivität und der Proteinsynthese als auch die Funktionsänderung der DNA und die Änderungen der Zellmembrandurchlässigkeit ein.

Im gesunden Organismus wird nur eine sehr geringe Menge des oral* eingenommenen Al vom Verdauungssystem aufgenommen.

Aus diesem Grund ist die Exposition von Al durch seine intramuskuläre Injektion mit einer Impfung wesentlich bedeutsamer. Dabei dient das Blut als Transportmittel.

Bei seinem Transport im Blut bindet sich Aluminium an Transferrin*, Albumin* und Erythrozyten*. Die Ergebnisse mancher Studien belegen, dass die an Erythrozyten akkumulierten* Al_{3+}-Ionen gravierende Membranänderungen* der Erythrozyten hervorrufen. Es kommt zur Lipidperoxidation* der Lipidmembranen, was die Behauptung stützt, dass Al die Produktion der freien Radikalen induziert.

Es gilt als bestätigt, dass die erhöhte Al-Konzentration den oxidativen Stress verstärkt, was die tiefere Zerstörung der Zellmembranen zur Folge hat.

Pro-oxidative Eigenschaften des Aluminiums wurden durch Versuche bestätigt, bei denen die toxische Wirkung von Al durch die Gabe von verschiedenen Antioxidantien, also Stoffen, die die Wirkung von freien Radikalen unterdrücken, vermindert hat.

Es wurde auch bestätigt, dass Al die Funktion der Mitochondrien* schwächt und dadurch die Produktion der freien Radikale durch diese Zellorganelle erhöht.

Bekannt ist, dass Metall-Ionen* die von Eisen katalysierte* Produktion von freien Radikalen erhöhen, was zur Beeinflussung von Zellkomponenten, einschließlich Lipiden, Proteinen und DNA und RNA*, führt. Das wiederum hat die Entstehung der neurodegenerativen* Krankheiten zur Folge.

Die biologischen Membranen stellen einen sehr wichtigen Zellschutz dar, dienen aber gleichzeitig als Angriffsfläche für die freien Radikale. Durch diese Schädigungen ändert sich ihre Zellfunktion, z. B. im Falle des Neurons.

Selbstverständlich hat der Organismus sehr wirkungsvolle Schutzsysteme gegen die freien Radikale. Es sind vor allem die Superoxid-Dismutase SOD, ein Enzym, das die Umwandlung der Superoxid-Anionen O_2 zu Wasserstoffperoxid katalysiert.

Die Katalase, ebenfalls ein Enzym, katalysiert die Umwandlung des Wasserstoff-Peroxids zu Wasser und Sauerstoff. Das Enzym Gluthathion-Peroxidase ist in der Lage, das Wasserstoff-Peroxid und Lipid-Peroxide zu metabolisieren*.

Aus den Studien über den Einfluss von Aluminium geht hervor, dass sich die Aktivitäten der obengenannten Enzyme in Anwesenheit von Al verringern, vor allem bei der Katalase.

In dessen Folge kommt es zur Anhäufung von Wasserstoff-Peroxid am Ort seines Entstehens und daher zur erhöhten Produktion von freien Radikalen.

Es ist bewiesen, dass Aluminium die Blut-Hirn-Schranke durchbricht und auch über die Plazenta in das Gehirn eines Fötus vordringt. Es kann auch mit der Muttermilch in das Gehirn der Säuglinge gelangen.

Aluminium ist das Element mit sehr hoher neurologischer Toxizität, im Endeffekt spielt es eine sehr große Rolle bei der Degeneration der Gehirnzellen.[3-7,10]

* Worterklärungen

Absorption
die Aufnahme von Stoffen oder Strahlung durch Lebewesen, Organe oder Gewebe (lat. *absorbere* „verschlucken“)

akkumulieren
sich ansammeln, zusammenkommen (lat. *accumulare* „aufhäufen“)

Albumin
häufiges Eiweiß, das im Blutserum, Milch und Eiern vorkommt (lat. *albus* „weiß“)

Apoptose
Zellenselbstmord (grch. *apo* „weg“ + *ptosis* „Fall“)

Detergens
in Reinigungsmitteln und Waschmitteln verwendeter Stoff, der einen Reinigungsprozess erleichtert. Er setzt die Grenzflächenspannung zwischen der zu reinigenden Oberfläche, des Schmutzes, und des Lösemittels (meist Wasser) herab. Man versteht darunter sowohl natürlich vorkommende, als auch synthetisch hergestellte Tenside (lat. *detergere* „abwischen“)

Emulgator
Hilfsstoff zur Herabsetzung der Oberflächenspannung. Ermöglicht dadurch die Vermengung und Stabilisierung von zwei nicht miteinander mischbaren Flüssigkeiten, wie zum Beispiel Öl und Wasser, zu einem fein verteilten Gemisch (Emulsion). Oder die Vermischung und Stabilisierung von festen, nicht löslichen Stoffen in einer Flüssigkeit (Suspension). Siehe auch unter „Tenside“. (lat. *emulgere* „ausmelken“)

endogen
von innen kommend (grch. *endon* „drinnen, innerhalb“ + *gennan* „erzeugen“)

endokrin
mit innerer Sekretion, nach innen, ins Blut absondernd (Drüse); (grch. *endon* „drinnen“ + *krinein* „trennen, scheiden“)

Enzephalopathie
Sammelbegriff für krankhafte Veränderungen des Gehirns (grch. *enkephalos* „im Kopf“ + *pathos* „Leiden“)

Fortsetzung auf Seite 39

Experten sagen aber doch, Aluminium sei ungefährlich

Frage: In einer Rundfunksendung erklang das Ächzen eines Experten, weil ihm die Angst vor Aluminium in den Impfstoffen unverständlich erschien. Das wäre doch das gleiche, als wenn man Aluminium mit der Zunge ablecken würde. Andere Experten behaupten, dass das Kind über die Nahrung und über die Muttermilch mehr Aluminium als bei einer Impfung aufnimmt.

Jozef Prousek: Diese Frage hängt eindeutig mit der Toxizität eines Stoffes zusammen. Die Toxizität bedeutet die Giftigkeit. Die toxische Wirkung eines Stoffes auf ein Lebewesen hängt neben seiner Giftigkeit auch von der Exposition ab, d. h. von der Art seiner Aufnahme, wie lange die Exposition gedauert hat und von der Größe des Organismus, d. h. seinem Gewicht. Des Weiteren hängt sie vom Gesundheitszustand eines Lebewesens ab.

Außer der Toxizität für den gesamten Organismus unterscheiden wir Organ-Toxizität, Zell-Toxizität und nach dem Endergebnis der toxischen Wirkung dann mutagene (genverändernde)-, tetragene (zu Missbildungen der Föten führende) oder karzinogene (krebserregende) Toxizität.

Weiter hängt die Toxizität eines Stoffes von seinen Eigenschaften und der Art seiner Einnahme bzw. Verabreichung ab. Es ist ein grundlegender Unterschied, ob ein Stoff oral, intravenös oder intramuskulär aufgenommen wird.

Das über die Nahrung eingenommene Aluminium wird erfolgreich über den Verdauungstrakt ausgeschieden, während injiziertes Aluminium in höchstem Maße im Organismus zurückgehalten und mit dem Blut in einzelne Organe hinein transportiert wird.

Dabei muss man auch die Form des Aluminiums berücksichtigen, was übrigens für alle Metalle gilt. Die geringste Toxizität erweist die Metall-Form Al_0 – also z.B. das Ablecken eines Aluminium-Besteckes.

Grundlegend anders ist die Situation bei der Ion-Form, was in unserem Fall zutrifft, wenn Aluminium mit dem Impfstoff als Al_{3+} injiziert wird.

Wie z. B. bei Quecksilber und seinen Verbindungen ändert sich nicht nur die toxische Wirkung, sondern auch die Verteilung der betreffenden Form und ihre Ablagerung und Ansammlung in einzelnen Organen gravierend.

Die Toxizität des Quecksilbers, das immer noch als Konservierungsstoff in Impfungen eingesetzt wird, erhöht sich von anorganischen zu organischen Verbindungen, die im Verdauungstrakt durch verschiedene Reaktionen entstehen. Es handelt sich um Methyl- und Dimethyl-Quecksilber, zwei der toxischsten Formen des Quecksilbers. Diese zwei Quecksilber-Verbindungen haben sehr hohe Bioakkumulations-Eigenschaften und im Organismus kommt es vor allem im Gehirn zu ihrer Anhäufung, was zur Schädigung der ZNS-Funktion* führt.

Ab welcher Menge ist Aluminium gefährlich?

Frage: Kann man eindeutig sagen, dass die Konzentration von Aluminium in Impfungen gefährlich ist?

Jozef Prousek: Ich habe schon darauf hingewiesen, dass die Gabe an Aluminium in den Impfstoffen die zulässige Grenze deutlich überschreitet, was gerade für die Babys gefährlich ist. Die Folgen solcher Exposition sind als verschiedene neurologische Störungen allgemein bekannt und führen zur Entstehung von neurodegenerativen Krankheiten. Die Menge des bei Impfung von Säuglingen und Kleinkindern injizierten Aluminiums stellt auf keinen Fall eine sichere Größe dar.

Die Menge des gleichzeitig injizierten Aluminiums summiert sich. Die Behauptung, dass bei der parallelen Gabe von zwei Impfstoffen, die Aluminium enthalten, die zugelassene Grenze nicht überschritten wird, ist aus diesem Grund ein Unfug. Wenn Sie z.B. von einer Kreuzotter gebissen werden, einmal in den Arm und kurz danach in den Fuß, ist die Wahrscheinlichkeit einer Vergiftung selbstverständlich zweimal größer als im Falle eines einzigen Bisses.

Wird Aluminium denn nicht mit dem Urin ausgeschieden?

Frage: Manche Ärzte behaupten, dass das in den Impfstoffen enthaltene Aluminium unschädlich wäre, da es vom Kind mit dem Urin ausgeschieden wird.

Jozef Prousek: Das ist überhaupt nicht so simpel. Das Kind ist tatsächlich in der Lage, Aluminium mit dem Urin auszuscheiden – aber nur das mit der Nahrung, d. h. oral, aufgenommene Aluminium. Die Niere scheidet sehr wirksam auf diese Art aufgenommenes Aluminium aus.

Das injizierte Aluminium jedoch verbleibt in Form verschiedener stabiler Komplexverbindungen im Organismus, was in hohem Maße die Möglichkeit seiner Ausscheidung beeinflusst und auf der anderen Seite seine toxische Wirkung erhöht.

Helfen siliziumhaltige Getränke wirklich bei der Ausleitung von Aluminium?

Frage: Die Eltern geben sich gegenseitig Ratschläge, dass man das Ausscheiden von Aluminium aus den Impfstoffen durch die Gabe an Silizium Si, z. B. durch das Trinken von Schachtelhalm-Tee, unterstützen kann. Können Sie dieses Vorgehen empfehlen? Kann Silizium bei injiziertem Aluminium etwas bewirken?

Jozef Prousek: Fakt ist, dass Schachtelhalm tatsächlich Silizium enthält und dadurch mit Erfolg Aufnahme und Transport von Aluminium im Organismus verhindert werden. Aber es handelt sich dabei um das Aluminium, dass sich im Verdauungstrakt befindet!

In diesem Zusammenhang sind zahlreiche Studien durchgeführt worden, die sich nicht nur mit der Schutzfunktion von Silizium, sondern auch mit der notwendigen Gabe an Si in Abhängigkeit von der Al-Konzentration z. B. im Trinkwasser beschäftigt hatten. Die hohen Gaben an Si, bis zur Konzentration $118 mg.L^{-1}$, haben sich bei der Verhinderung des Al-Transportes aus dem Verdauungstrakt als sehr effektiv erwiesen.

Die für die Verminderung der Demenz-Risiken oder des Alzheimers geglaubte Konzentration an

Si wurde für die Bevölkerung, die langfristig das Trinkwasser mit hohem Gehalt an Al (>0,1mg) konsumiert hatte, auf ≥11,25mg.L^{-1} festgelegt.

Bei den Impfstoffen handelt es sich aber um Al, das mit dem Blut transportiert wird. Daher kann man schwerlich sagen, wie der Silizium-Schutz funktionieren würde.

Ist Formaldehyd wirklich unschädlich?

Frage: Schauen wir uns den nächsten Stoff in Impfungen an: Formaldehyd wird mit Erlaubnis der EU-Gesetzgebung in manchen Beipackzetteln nicht deklariert. Wenn wir nach Formaldehyd fragen, erfahren wir, dass nur eine winzig kleine Menge enthalten sei und dass es nicht schaden könne.

Kann es stimmen, dass so eine geringe Menge unschädlich sein kann? Welche Wege im menschlichen Organismus durchläuft Formaldehyd? Kann es irgendwelche gravierenden Schäden verursachen?

Jozef Prousek: Zunächst muss zu dieser Problematik gesagt werden, dass Formaldehyd ein bekanntes Karzinogen ist. Aus diesem Grund hat man seine Anwendung als Konservierungsstoff in den Impfstoffen fallen gelassen. Bei den Karzinogenen spricht man über sog. „Stoffe ohne Grenzwerte", d. h. *jede* Konzentration dieses Stoffes wirkt karzinogen.

Formaldehyd bildet als genotoxischer Stoff mit den Molekülen der DNA sogenannte „Adukte", d. h., dass sich dieses Karzinogen unumkehrlich mit einer festen Bindung an das Makromolekül DNA heftet. Dadurch entsteht die sogenannte „Punkt-Mutation".

Aus den Versuchen an Ratten geht hervor, dass die orale oder inhalierte Exposition von Formaldehyd die erhöhte Rate an Leukämie und Tumoren der Verdauungsorgane verursacht. Aufgrund dieser Ergebnisse stufen die Autoren dieser Studien Formaldehyd als „multipotentiales Karzinogen" ein.

Big Pharma stellt immer noch Impfstoffe her, die Formaldehyd enthalten. Diese Impfstoffe werden weltweit den Babys 24 Stunden nach der Geburt verabreicht. Auch der Impfstoff Infanrix Hexa beinhaltet Formaldehyd, was aus dem australischen Beipackzettel hervorgeht.

Außer der toxischen Wirkung wurden bei anderen Studien sogenannte „Kreuzverbindungen" beobachtet, wenn sich zwei DNA-Moleküle unter der Mithilfe von Formaldehyd-Molekülen oder unter der Wirkung von freien Radikalen verbinden, oder es zur Verbindung zwischen Protein und DNA kommt. Es wurden dabei auch DNA-Brüche beobachtet.

In diesem Falle spricht man von der „epigenetischen Wirkung", was bedeutet, dass die Anwesenheit eines Fremdstoffes im Organismus in Abhängigkeit von seiner Konzentration die Produktion und Überproduktion von freien Radikalen bewirkt, die dann indirekt oxydativ die biologischen Moleküle, z. B. DNA, schädigen.

Hier taucht die Frage auf, welcher Zusammenhang zwischen dem Formaldehyd in den Impfungen und der Krebsart bei Kindern besteht? Die Antwort können folgende Daten liefern: Unter den 12 am häufigsten bei Kindern vorkommenden Krebsarten bilden Leukämie, Gehirntumore und Tumore des ZNS mehr als die Hälfte der Neuerkrankungen.

Formaldehyd reagiert am schnellsten mit organischen und anorganischen Anionen, mit der Aminogruppe $-NH_2$ und der –SH Gruppe. Es reagiert zudem mit an Elektronen reichen Molekülen, wodurch der metabolische Prozess gestört bzw. der Tod des Organismus verursacht wird.

Zu den bedeutenden biologischen Molekülen gehören die Aminogruppen der DNA, wobei durch diese Reaktionen Hydroxymethyl-Amino-Gruppen entstehen ($DNA-NH-CH_2OH$). Das ist der erste Schritt aus der Sicht der mutagenen und folglich karzinogenen Wirkung von Formaldehyd.

Formaldehyd ist ein sehr reaktionsfähiger Stoff, der auch endogen*, also als metabolisches Zwischenprodukt, in allen lebendigen Zellen vorkommt.

Obwohl wir auch der Exposition von Formaldehyd aus der Um-

Fortsetzung von Seite 37

Epigenetik
Forschungsgebiet, das den Einfluss der Umwelt auf die Funktion u. Wirkung der Gene untersucht (grch. *epi* „auf, darüber" + *gennan* „erzeugen")

Erythrozyten
rote Blutkörperchen, dienen u. a. dem Sauerstofftransport (grch. *erythros* „rot" + *kytos* „Höhlung")

Exposition
Zustand, in dem ein Organismus äußeren Einflüssen ausgesetzt ist (lat. *expositio* „Aussetzung, Auseinandersetzung")

Genexpression
auch kurz Expression oder Expremierung genannt. Die Übertragung des genetischen Codes der DNA in Proteine (lat. *expressio* „Ausdruck")

HeLa-Zellen
aus dem Gewebe eines bestrahlten Gebärmutterhalskrebses gewonnene unsterbliche Zell-Linie. HeLa ist eine Abkürzung von Henrietta Lacks, des Namens der Patientin, der die Krebszellen 1951 entnommen worden waren

in vivo
im lebendigen Organismus (lat. *vivere* „leben")

Ion
elektrisch geladenes Atom oder Molekül (grch. *ienai* „gehen, wanderndes [Teilchen]")

Katalyse
Auslösen oder Beschleunigung einer chemischen Reaktion durch die Anwesenheit eines sogenannten Katalysators (z. B. ein Enzym), der sich durch den Vorgang nicht verbraucht (grch. *katalyein* „auflösen")

Konjugation
Anbindung (lat. *coniugatio* „Verbindung, Verknüpfung")

Lipide
Sammelbezeichnung für wasserunlösliche bzw. wasserabstoßende Naturstoffe wie Fett oder Wachs (grch. *lipos* „Fett"). Lipide sind ein wichtiger Bestandteil der Zellmembran

Lipidperoxidation
indem Lipide in der Zellmembran Elektronen an freie Radi-

Fortsetzung auf Seite 41

welt ausgeliefert sind, zeigen die neuesten Studien die Unterschiede im Mechanismus der gentoxischen Wirkung von inhalierten oder oral aufgenommenem und von in den Muskel injiziertem Formaldehyd auf.

In der Arbeit wurde festgestellt, dass die gentoxische Wirkung von Formaldehyd auf der Genexpression* von 66 Genen gründet.[11] Diese Gene hängen mit der Apoptose* und der Schädigung von DNA eng zusammen. In der Genetik bezeichnet die Genexpression die Aktivität eines Gens, die Ausprägung der genetischen Information, die im Gen beinhaltet ist. Die Störung der Genexpression ist z. B. der Grund der bösartigen Wucherung.

Von allen getesteten Aldehyden ruft gerade Formaldehyd die stärkste Genantwort hervor. Diese Feststellung steht im Einklang mit der Tatsache, dass Formaldehyd in „in vivo"-Systemen* als bekanntes Karzinogen gilt.

Sehr aufschlussreich ist auch eine Studie, die sich mit den Risiken des Rest-Formaldehyds in Impfstoffen für Säuglinge beschäftigt. Die Autoren weisen darauf hin, dass man die Risiken, die mit der Formaldehydexposition von der Umweltverschmutzung und der Exposition des Formaldehyds, die durch Impfungen verursacht werden, unbedingt trennen muss.[12]

Die beiden erwähnten Studien bestätigen eindeutig die Tatsachen, dass unsere Kenntnisse in Bezug auf die gentoxische Wirkung von Formaldehyd in lebenden Systemen immer noch nur bruchstückhaft sind. Das Verbot von Formaldehyd in Impfstoffen ist mehr als notwendig.

Sammeln sich die Zusatzstoffe nicht mit der Zeit an?

Frage: Mit jeder weiteren Impfung bekommt der kindliche Organismus wiederholt Adjuvantien. Kommt es dadurch nicht zu ihrer Ansammlung? Manche Eltern weisen darauf hin, dass es bei Kindern erst nach der wiederholten Impfung im Rahmen eines Impfprogramms zu teilweise gravierenden gesundheitlichen Schwierigkeiten kommt.

Jozef Prousek: Es kommt bestimmt zur Kumulation dieser Adjuvantien, z. B. des Aluminiums, aber auch anderer Zusatzstoffe, was eine der Hauptursachen der auftretenden Schwierigkeiten nach der Folgeimpfung darstellt.

Man muss bedenken, dass kindliche Schutzsysteme, z. B. die Ausscheidungs-Organe, eventuell noch nicht vollkommen ausgereift sind. Das kann ernsthafte Auswirkungen haben, z. B. zum anaphylaktischen Schock oder gar zum Tod des Kindes führen.

Was ist unter Neurotoxizität zu verstehen?

Frage: Im Zusammenhang mit der Impfung wird auch die Neurotoxizität dieser Adjuvantien erwähnt. Sie haben sie schon in Beziehung auf Aluminium angesprochen. Was bedeutet sie und wie zeigt sie sich?

Jozef Prousek: Xenobiotika* sind neurotoxische Stoffe, die das Nervensystem bedeutend schädigen, in unserem Fall vor allem das Zentral-Nerven-System (ZNS). Diese Schädigung verursacht danach irreversible Prozesse, die mit neurodegenerativen Abläufen, wie der Entstehung von Alzheimer, Autismus und anderen Krankheiten zusammenhängen.

Xenobiotika sind Stoffe, die nicht im menschlichen Organismus entstehen. Der Organismus wird aber von diesen Stoffen beeinflusst, pharmakologisch*, endokrinologisch* oder toxikologisch.

Der Metabolismus der Xenobiotika findet vor allem in der Leber im Rahmen ihrer Detoxinationsprozesse statt. Diese Prozesse dienen der Entgiftung bzw. der Eliminierung toxischer Stoffe.

In diesem Zusammenhang ist es eine Tatsache, dass bei der metabolischen Degradation von Xenobiotika oft ein Prozess entsteht, der als „metabolische Aktivität" bezeichnet wird.

Es handelt sich dabei um die Entstehung der sehr gefährlichen reaktiven Zwischenprodukte, die im Rahmen dieser Detoxikationsprozesse gebildet werden und enorme genotoxische Eigenschaften vorweisen.

Ihre Ausgangsstoffe weisen diese Eigenschaften nicht aus, erst nach der „metabolischen Aktivität" treten sie in Erscheinung, z. B. die Genotoxizität von Polyaromaten.[9-15]

Wie gefährlich ist Phenoxyethanol?

Frage: Wie verhält sich Phenoxyethanol im menschlichen Organismus? Es wird als Adjuvant u. a. in einem schon älteren Beipackzettel von HEXAVAC geführt und ein australischer Beipackzettel beinhaltet das Phenoxyethanol immer noch.

Jozef Prousek: Phenoxyethanol ist eine farblose ölige Flüssigkeit, die wegen ihrer antibakteriellen Eigenschaften als Konservierungsstoff in der Kosmetik, bei Impfstoffen und in Medikamenten verwendet wird. Es wird als ein sicherer Ersatz für Formaldehyd angenommen.

Aber auf Grund seiner Wirkungsweise wird es als toxisch für die Leber, Nieren und das Nervensystem gehalten. Wiederholte oder verlängerte Exposition von Phenoxyethanol kann zur Zerstörung dieser Organe führen. Es kann auch die Funktion vom ZNS reduzieren und Durchfall und Brechreiz verursachen.

Aus verschiedenen Studien geht hervor, dass Phenoxyethanol die Apoptose der HeLa-Krebszellen schon bei Konzentration von 0,01-0,5 % hervorruft und bei einer Konzentration von 1 % zum Absterben von Gewebe führt. Weiter wurde festgestellt, dass Phenoxyethanol in der Lage ist, die Zersetzung der Zell-Membran und auch der Membran der Erythrozyten zu bewirken.

Phenoxyethanol ist fähig, die Zellverbindungen zu blockieren, mit deren Hilfe die Kommunikation zwischen den Zellen funktioniert. Es wird angenommen, dass die Blockade dieses Mechanismus eine der Ursachen der Entstehung von bösartigen Zellen ist. Solche Eigenschaften zeigen nämlich auch manche nachgewiesene Karzinogene, z. B. die schon erwähnten Polyaromate.[13-15]

Wie gefährlich ist Polysorbat?

Frage: Und Polysorbat 20 und Polysorbat 80? Welche Funktion

haben sie bei einer Impfung? Sind sie für unsere Kinder unschädlich?

Jozef Prousek: Polysorbat 20 ist eine stabile oberflächenaktive und relativ ungiftige Substanz. Es wird als Detergens*, Emulgator* und Stabilisator* in der Pharma- und Nahrungsmittelindustrie verwendet. Es wird auch als Träger der Antigene angewendet. Unter Antigen verstehen wir einen Stoff, der vom Organismus auf Grund seiner Struktur als Fremdstoff erkannt wird und gegen den dann Antikörper gebildet werden.

Wie Antigene verhalten sich manche Mikroorganismen, Fremdeiweiße, Fremdorgane, fremde Blutgruppen und andere.

Auf einige Antigene reagiert das Immunsystem jedoch manchmal nicht, weil sie nicht als Fremdstoffe eingestuft werden.

Manche Antigene sind allen Menschen als biologische Spezies gemeinsam, andere wiederum sind einzigartig für jeden Menschen. Das könnte auch beantworten, warum jeder Organismus unterschiedlich auf die Impfung reagiert: Nur die eineiigen Zwillinge haben total gleiche Antigene.

Hierzu gehört auch die Problematik der Pyrogene*, das sind Produkte der Bakterien und Reste oder zersetzte Produkte der bakteriellen Membran, die bei der Herstellung von Impfungen entstehen.[2] Nach der injizierten Gabe verursachen sie schon in minimalen Konzentrationen Fieber. Pyrogene sind sehr hitzebeständig. Verunreinigung mit Pyrogenen könnte ein gravierendes Problem mancher Impfungen sein.

Polysorbat 80 (Tween 80) wird z. B. von GlaxoSmithKline in seinen Impfstoffen eingesetzt. Es handelt sich um eine nichtionische, oberflächenaktive Substanz.

Im Unterschied zu Polysorbat 20 enthält Polysorbat 80 ein mit Etherbindung gebundenes Molekül der Ölsäure, was eindeutig seine biologischen Eigenschaften beeinflusst. Im Gesundheitswesen wird es als Emulgator für die Stabilität des wässrigen Anteils eines Medikamentes und in Impfungen als Träger angewendet. In Europa und USA wird angenommen, dass die tägliche Exposition durch die Nahrung ca. 0,1 g beträgt.

Polysorbat 80 hält man allgemein für gut verträglich, obwohl manche Leute darauf allergisch reagieren. Nach der injizierten Gabe metabolisiert es sehr schnell in Sorbit (Zucker) und Ethylenoxid (Karzinogen).

Nach der Verabreichung können plötzliche Herzrhythmusstörungen eintreten, es kann zur Abschwächung der Blut-Hirn-Schranke kommen, was zu Krämpfen bis hin zum Tod führen kann. Weiter können anaphylaktische und andere Reaktionen eintreten.

Auf Polysorbat 80 reagieren vor allem Kinder sehr empfindlich, Mit manchen Chemikalien zeigt sich eine erhöhte synergetische* Toxizität.[1, 13]

Hier muss darauf hingewiesen werden, dass Detergenzien und Emulgatoren im Allgemeinen das Tumorwachstum fördern. Sie schwächen die Zell-Membran, was zum Reißen und Absterben dieser Zellen führt.

Deutsche Wissenschaftler haben festgestellt, dass Polysorbat 80 einen anaphylaktischen Schock hervorruft, indem es das Immunsystem hemmt, was zu sehr gefährlichen allergischen Reaktionen bis hin zum Tod führen kann.

Zu der gravierendsten toxischen Erscheinung von Polysorbat 80 gehört also seine Eigenschaft, diesen anaphylaktischen Schock zu verursachen. Dies tritt als Folge einer Allergie auf manche Fremdstoffe auf, die gewöhnlich außerhalb des Verdauungstraktes in den Organismus gelangen (z. B. durch Insektenstich oder Injektion).

Ein anaphylaktischer Schock entsteht dadurch, dass sehr hohe Konzentrationen an Stoffen in den gesamten Organismus ausgeschwemmt werden, die vor allem die Bronchien und Venen beeinflussen. Aus diesem Grund zeigt sich der anaphylaktische Schock durch Atembeschwerden, durch das Absinken des Blutdrucks und durch Kreislaufstörungen.

Ein anaphylaktischer Schock kann auch durch die wiederholte infektiöse Applikation von manchen Medikamenten (Antibiotika, Antiseren) oder wiederholte Insektenstiche verursacht werden.

Fortsetzung von Seite 39

kale abgeben, verändert es ihre Eigenschaften, was zur Zellschädigung führen kann (grch. *lipos* „Fett“ + lat. *per* „durch, für“ + Oxidation)

Membran
dünnes Häutchen (lat. *membrana* „Häutchen, Haut, Schreibhaut, Pergament“)

metabolisieren
verstoffwechseln (grch. *metabole* „Veränderung“)

Mitochondrien
„Energiekraftwerke“ der Zellen (grch. *mitos* „Faden“ + *chondros* „Korn“)

neurodegenerativ
den Verfall des Nervensystems betreffend (grch. *neuro* „Nerven“ + lat. *degenerare* „entarten“)

oral
auf den Mund bezogen (lat. *os* „Mund, Öffnung“)

oxidieren
chemische Reaktion unter Abgabe von Elektronen oder Atomen, was zu einer Veränderung der betroffenen Stoffe führt (grch. *oxys* „scharf, spitz“)

Pharmakologie
Wissenschaft von den Arzneimitteln und ihrer Wirkung auf den Organismus (grch. *pharmakon* „Heilmittel, Gift, Zaubermittel + *logos* „Lehre“)

Polyaromaten
Kohlenwasserstoffe mit speziellen ringförmigen Doppelbindungen. Der Name stammt vom aromatischen Geruch der zuerst entdeckten Verbindungen dieser Stoffklasse (grch. *polys* „viel“ *aroma* „Würze“).

pränatal
vor der Geburt (lat. *prae* „vor“ + *natalis* „Geburtstag“)

pyrogen
Fieber erzeugend (grch. *pyr* „Feuer“ + *gennan* „erzeugen“)

Radikale
sehr reaktionsfreudige Atome oder Moleküle, die eine Zellschädigung herbeiführen können (lat. *radix* „Wurzel“)

RNA
Abkürzung für „ribonucleic acid“ (deutsch: RNS bzw. „Ri-

Fortsetzung auf Seite 43

Dieser Zustand verlangt sofortige medizinische Maßnahmen.

Daraus folgt, dass die Anwendung von Polysorbat 80 in pharmazeutischen Präparaten bei weitem nicht so sicher ist, wie die Beipackzettel der Medikamente predigen.

Da Polysorbat 80 auch Bestandteil verschiedener Vitamin- und auch antikarzinogener Präparate ist, wird es notwendig sein, alle seine toxischen Eigenschaften zu erforschen.

Reagieren alle Kinder gleich auf die Zusatzstoffe?

Frage: Sie haben schon begründet, warum jeder Organismus unterschiedlich auf Impfung reagiert. Die Praxis bestätigt die Tatsache, dass manches Kind die Impfungen ohne Probleme übersteht, ein anderes wiederum folgenschwere Nebenwirkungen erleidet. Welches Kind ist aus der Sicht eines Chemikers mehr gefährdet?

Jozef Prousek: Dieses Problem kann insbesondere aus der pharmakologischen und physiologischen Sicht angegangen werden. Selbstverständlich sollte die Chemie, die auf der molekularen Ebene bei der Endbeurteilung der Impfungen, genauso wie bei anderen medikamentösen Behandlungen, das letzte Wort haben.

Das ist aber keine einfache Angelegenheit, weil die Chemie, mit deren Hilfe wir die Toxizität erklären können, überhaupt nicht trivial ist. Für mich ist sie aber das beste Werkzeug für die Erklärung der Toxizität der chemischen Stoffe, auch wenn selbst unsere Studenten aufgrund der Komplexität dieser Chemie oft Schwierigkeiten haben. Doch in der Regel sind pharmakologische und physiologische Ansätze ausreichend, um die Schädlichkeit von Präparaten zu erklären.

Es muss noch einmal betont werden, dass jeder Organismus anders ist, mit unterschiedlicher immunologischer Ausstattung und unterschiedlichem immunologischem Widerstand. Dieses Problem begreift man z. B. im Zusammenhang mit Organtransplantationen. Deswegen hat die Wirkung eines gleichen Medikamentes oder Impfstoffes eine unterschiedliche Intensität und manchmal auch unterschiedlichen Charakter, in Abhängigkeit von einer ganzen Reihe von Faktoren.[1,2,8]

Die Wirkung eines Medikamentes wird stark durch die Menge und den Verabreichungsweg beeinflusst und hängt von der Absorption*, Metabolismus, der Ausscheidung eines Stoffes und eventuell von den Zusatzstoffen ab.

Zu den wichtigen Faktoren im Zusammenhang mit der Antwort des Organismus auf die Einnahme eines Medikamentes gehören das Körpergewicht, das Alter, Entwicklungsstand des Organismus, Geschlecht, Gesundheitszustand und Krankheiten, auch überstandene Krankheiten – nicht nur des Kindes, sondern auch der Mutter.

Bei den Säuglingen und Neugeborenen treten noch weitere Faktoren stark in Erscheinung, nämlich die Unreife mancher Organe und Systeme. Z. B. fehlen den Kleinkindern manche wichtigen Enzyme und Mechanismen der Entgiftung. Weiter ist es die Unreife des ZNS und die Unfähigkeit der aktiven Ausscheidung mancher Stoffe über die Niere.

Zu den unreifen Mechanismen der Entgiftung gehört z. B. auch ein sehr wichtiger Mechanismus der Konjugation* mit der Glukuronsäure. Bei Erwachsenen ist es ein gewöhnlich sehr wirkungsvoller Entgiftungsprozess, der zur Entgiftung einer Reihe von Stoffen, z. B. Antibiotika, und ihrer Ausscheidung aus dem Organismus, dient.

Bei der Kumulation, z. B. durch wiederholte Verabreichung von Medikamenten und einer nicht möglichen Ausscheidung aus dem Organismus kommt es zu schweren Vergiftungen mit Atmungsstörung und Zyanose*, die zum Tod führen können. Weitere Folgen sind schwere Schädigungen des ZNS.[2,8]

Des Weiteren wirken hier epigenetische* Einflüsse, die das Kind nicht nur von seinen Eltern sondern auch von den Großeltern mitbringt. In pränatalem* Alter bereitet sich nämlich das Kind auf bestimmte Existenzbedingungen vor. Falls diese Bedingungen dann anders sind, führt es beim Kind u. a. zur Krankheitsneigung, zur schwächeren Immunität. Dieses bis zur heutigen Zeit sehr wenig erforschte Gebiet ist manchmal entscheidend für die ganze Zukunft des Neugeborenen.

Hier möchte ich mir eine Bemerkung erlauben. Das Leben und wie es funktioniert, ist ohne Übertreibung ein „großes Wunder", und diese Tatsache sollten wir respektieren. Das vollkommene Funktionieren des Organismus wird von der Umwelt, in der seine Vorfahren und in der das kleine Kind geboren wurde, beeinflusst.

Zu der toxikologischen Last gehören auch zahlreiche andere Belastungen, welche in grundlegender Art und Weise die seelischen und geistigen Fähigkeiten jedes Babys, Kindes oder Jugendlichen genauso beeinflussen.

Von diesen anderen möglicherweise gravierenden Belastungen, ahnen wir heutzutage mehr, als wir wissen.

Halten Sie die freie Impfentscheidung für wichtig?

Frage: Erlauben Sie mir bitte zum Schluss eine private Frage. Könnten Sie sich vorstellen, dass die Eltern in der Slowakei auch die Möglichkeit hätten, frei zu entscheiden, ob sie ihr Kind und gegen welche Krankheit impfen lassen? Oder ist es richtig, diese Entscheidung allein dem Staat zu überlassen?

Jozef Prousek: Die Antwort auf diese Frage ist einfach: Ich kann mir das gut vorstellen. Schon deswegen, weil der Staat mit seiner Anordnung zur Impfpflicht die Charta der Menschenrechte und Grundfreiheiten verletzt.

Das Problem liegt, wie immer, bei den Menschen. Sie müssen sich nur vorstellen, wie viele absurde Verordnungen wir als Bürger respektieren müssen.

Ich kann mir das Recht des Staates auf freie Verfügung über unsere Kinder nicht vorstellen, denn das berücksichtigt nicht den Stellenwert der Eltern für die Kinder.

Wenn wir schon Demokratie und Freiheit predigen, dann muss diese auch die Freiwilligkeit der Impfung beinhalten.

Ich hoffe, dass das keine unrealisierbare Hoffnung ist. Wir predigen die Glaubensfreiheit. Und was ist, wenn unser Glauben uns die Impfung von Kindern verbietet? Verbieten wir diesen Glauben oder akzeptieren wir ihn?

Vor der Verfassung sind wir angeblich alle gleich. Aber man teilt uns tatsächlich in „Gleiche“ und „Gleichere“

Oft geht es ums Leben unserer Kleinsten und deswegen denke ich, sollte das Impfen in der Slowakei wie in anderen Ländern freiwillig sein.

Wissen ist immer die Erkenntnis einer bestimmten Zeitepoche. Ich denke, dass wir uns in nicht allzu ferner Zukunft fragen werden, wie es nur möglich war, dass wir das damals alles zugelassen haben...

Über den Autor

Doc. Ing. Jozef Prousek, CSc, absolvierte seine Hochschulausbildung von 1968 bis 1973 in Bratislava im Fach Organische Chemie. In diesem Fach promovierte er im Jahr 1978. Der Titel „Dozent für Chemie und Umwelttechnologie“ wurde ihm 1998 verliehen.

In seiner Forschungstätigkeit hatte er sich zuerst der organischen Synthese von Stoffen mit ihrer potentiellen biologischen Wirkung gewidmet. Später arbeitete er auf dem Gebiet der Biotransformationsreaktionen von Naturstoffen.

Zurzeit widmet er sich innerhalb seiner Forschungs- und Lehrtätigkeit im Bereich Umweltingenieering an der Slowakischen Technischen Universität Bratislava den Lösungsstrategien von Umweltproblematiken.

Er publizierte über 60 wissenschaftliche Artikel, die mehr als 470 mal zitiert wurden. Er ist Autor oder Mitautor von 10 Patenten und 12 Büchern. Bisher hat er 46 Diplom-, 18 Bachelor- und drei Promotions-Arbeiten betreut.

Jozef Prousek arbeitet auf dem Gebiet der Chemie der freien Radikale, die er erfolgreich zur Klärung der grundlegenden biologischen, chemischen und Umweltprobleme auf der molekularen Ebene einsetzt. Er unterrichtet sechs verschiedene Fächer, davon waren fünf von ihm selbst eingeführt worden.

Literaturverzeichnis:

1 *Prousek J., Rizikové vlastnosti látok. 2. vyd. Vydavateľstvo STU v Bratislave, 2005.*

2 *Wenke M., Mráz M., Hynie S., Farmakologie pro lékaře, I. díl, Avicenum, Praha 1983.*

3 *Exley C., The pro-oxidant activity of aluminum. Free Radical Biol. Med. 36(3) (2004) 380 - 387.*

4 *Lukyanenko L.M., Skarabahatava A.S., Slobozhanina E.I., Kovaliova S.A., Falcioni M.L., Falcioni G., In vitro effect of AlCl3 on human erythrocytes: Changes in membrane morphology and functionality. J. Trace Elements Med. Biol. 27(2) (2013) 160 – 167.*

5 *Chen L., Zhang B., Toborek M., Autophagy is involved in nanoalumina-induced cerebrovascular toxicity. Nanomedicine: Nanotechnology, Biology and Medicine 9 (2013) 212 – 221.*

6 *Berthon G., Aluminium speciation in relation to aluminium bioavailability, metabolism and toxicity. Coordination Chemistry Review 228 (2002) 319 – 341.*

7 *Ayoub D., Aluminum, vaccines and autism: déjà vu ! National Autism Association Annual Conference, Atlanta, GA, USA (November 11, 2007).*

8 *Filipp D., Dobeš J., Imunita a tolerancia. Jin a jang imunitného systému. Vesmír 92(4) (2013) 224 – 227.*

9 *Prousek J., Fenton chemistry in biology and medicine. Pure Appl. Chem. 79(12) (2007) 2325 – 2338.*

10 *Starr T.B., Swenberg J.A., A novel bottom – up approach to bounding low – dose human cancer risks from chemical exposure. Regulatory Toxicology and Pharmacology 65(3) (2013) 311 – 315.*

11 *Cheah N.P., Pennings J.L.A., Vermeulen J.P., van Schooten F.J., Opperhuizen A., In vitro effects of aldehydes present in tabacco smoke on gene expression in human lung alveoral epithelial cells. Toxicology in Vitro 27(3) (2013) 1072 – 1081.*

12 *Mitkus R.J., Hess M.A., Schwartz S.L., A safety assessment of residual formaldehyde in infant vaccines. Vaccine (2013), http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.03.071.*

13 *Smart R.C., Hodgson E., Eds., Molecular and Biochemical Toxicology, 4th Ed., John Wiley and Sons, Inc., Hoboken, New Jersey, 2008. ISBN 978-0-470-10211-4.*

14 *Voet D., Voet J.G., Biochemistry, 3rd Ed., John Wiley and Sons, Inc., Hoboken, New Jersey, 2004. ISBN 0-471-19350-x.*

15 *Halliwell B., Gutteridge J.M.C., Free Radicals in Biology and Medicine. 4th Ed., Oxford University Press, New York 2007. ISBN 978-0-19-856868-1.*

Fortsetzung von Seite 41

bonukleinsäure“). Die RNA ist eine Art „Arbeitskopie“ genetischer Informationen, wobei die DNA die Kopiervorlage darstellt. Sie dient zur Herstellung von Eiweißen innerhalb der Zelle (Ribose ist eine Zuckerart, *nucleus* ist lateinisch und bedeutet „Kern“)

Stabilisator
chemische Verbindung, die den Zustand einer Substanz stabil halten soll, z. B. den pH-Wert oder andere Eigenschaften wie Lösungszustand, Festigkeit etc.

synergetisch
zusammenwirkend, sich gegenseitig fördernd, „das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile“ (grch. *syn* „zusammen“ + *ergon* „Werk“)

Transferrin
eine Zucker-Eiweiß-Verbindung, die im Blut für den Transport von Eisen zuständig ist. (lat. *trans* „hinüber, jenseits“ + *ferrum* „Eisen“; passt aber auch zu *transferre* „hinübertragen“)

Xenobiotikum
chemische Verbindung, die dem biologischen Stoffkreislauf eines Organismus oder natürlichen Ökosystemen völlig fremd ist (grch. *xenon* „das Fremde“ + *bios* „Leben“)

ZNS
Abkürzung für Zentrales Nervensystem, bestehend aus Gehirn und Rückenmark

Zyanose
Violette bis bläuliche Verfärbung der Haut durch Sauerstoffarmut des Blutes (grch. *kyaneos* bzw. lat. *cyanus* „dunkelblau“ + *nosos* „Krankheit“)



Neue Studie: Grippe-Geimpfte sind mehrfach ansteckender!

(Natural News) Eine neue wissenschaftliche Studie, die in Proceedings of the National Academy of Science (PNAS) veröffentlicht wurde, schlägt derzeit ein wie eine Bombe. Sie fand heraus, dass gegen Grippe geimpfte Personen 630 % mehr Grippeviren mit ihrer Atemluft abgeben als nicht geimpfte Personen. Im Endeffekt beweisen diese Forschungen, dass Grippeimpfungen tatsächlich die Grippe verbreiten und dass die sogenannte „Herdenimmunität" ein medizinischer Scherz ist, weil die „Herde" eigentlich als Träger der Viren die Verbreitung der Grippe beschleunigt.

Mike Adams, naturalnews.com vom 30. Jan. 2018
Übersetzung im Auftrag eines Abonnenten

Die völlig überraschenden Ergebnisse der Studie sind betitelt mit *„Infectious virus in exhaled breath of symptomatic seasonal influenza cases from a college community"* (*„Infektiöses Virus in der Atemluft von Grippepatienten einer Hochschulgemeinschaft"*).

Die Autoren der Studien sind Jing Yan, Michael Graham, Jovan Pantelic, P. Jacob Bueno de Mesquita, Barbara Albert, Fengjie Liu, Sheryl Ehrman, Donald K. Milton und EMIT Consortium.

Einzelheiten der Studie wurden von Sayer Ji auf der Webseite GreenMedInfo.com veröffentlicht, einer Seite, die sich sehr schnell zu einer der weltweit maßgeblichen Quellen intelligenter Analysen echter Wissenschaft gemausert hat. GreenMedInfo hat 500 Studien veröffentlicht, die die nachteiligen Auswirkungen (und Schäden) von Impfungen beweisen.

Geimpfte Personen geben 630 % mehr fein zerstäubte Grippeviren ab.

Die Studie untersuchte 355 Freiwillige mit grippeähnlichen Symptomen und fand heraus, dass diejenigen, die vor kurzer Zeit geimpft worden waren, signifikant mehr ansteckende Grippeviren an ihr Umfeld abgaben als andere. Zitat aus der Studie:

„Fein zerstäubte virale RNA war sowohl mit der Grippeimpfung im laufenden wie auch im Vorjahr assoziiert. ... Wir haben überwältigende Beweise dafür, dass Menschen infektiöse Atemluft entwickeln und auch quantitative Daten für mathematische Modelle zur Übertragung und damit Eingriff in die öffentliche Gesundheit. ... Unsere Beobachtungen bezüglich einer Gruppe mit wiederholten Grippeimpfungen und einem damit zusammenhängenden Ausstoß viraler Atemluft bestätigt die Berechtigung unserer Vorgehensweise. Sie muss jedoch noch bestätigt werden."

Schockierenderweise wurden bei Menschen mit vorhergehender Grippeimpfung ein Partikelausstoß an Grippeviren gemessen, der 6,3 Mal höher war als bei den Nichtgeimpften.

Das bedeutet, dass der verantwortungsvollste Weg, andere nicht zu infizieren, der ist, sich *nicht* gegen Grippe impfen zu lassen.

Menschen, die sich impfen lassen, sind mit anderen Worten diejenigen, die *unverantwortlicherweise zur Verbreitung der Grippe beitragen*.

Sie sind diejenigen, die andere anstecken, so wie wir das über Jahre hinweg beobachtet haben.

„Impfgegner" sind also verantwortungsvolle Menschen, weil sie wesentlich weniger Viren abson-

dern und deshalb nicht zur Verbreitung der Krankheit beitragen.

Weitere Ergebnisse der Studie: Die von den Probanden selbst angegebene Grippeimpfung während der laufenden Saison ging mit der Tendenz erhöhter Absonderungen viraler Feinzerstäubungen in den Proben einher.

Bei Grippeimpfungen sowohl in diesem als auch im vergangenen Jahr waren die viralen Feinzerstäubungen sowohl in der bereinigten als auch in der unbereinigten Statistik signifikant höher. Bei den bereinigten Zahlen beobachten wir bei den Probanden mit diesjähriger und letztjähriger Impfung eine um 6,3 Mal höhere Ausscheidung viraler Feinzerstäubungen, verglichen mit jenen, die in den beiden Saisons überhaupt nicht geimpft waren.

Mit anderen Worten: Die Menschen, die sich gegen eine Impfung entscheiden, verteilten weniger als 1/6 der Grippeviren an ihr Umfeld als die, die geimpft waren.

Also sind es die nicht gegen Grippe Geimpften, die nicht bzw. weniger ansteckend sind. Die „Impfgegner" sind also, wie man sieht, die Beschützer der Kinder.

Um einen Impfbefürworter wie Jimmy Kimmel zu zitieren, der behauptet, Ungeimpfte seien „Kindermörder": Das sind die falschen Geschichten der korrupten, pseudowissenschaftlichen Impfindustrie.

Wissenschaftliche Nachweise, dass die Grippeimpfung der Ansteckung Vorschub leistet

Diese Resultate decken die schockierende Wahrheit über Grippeimpfungen auf, die nur von wenigen Mutigen ausgesprochen wird – aus Angst davor, als „Impfgegner" abgestempelt zu werden.

Grippeimpfungen leisten der Ansteckung Vorschub. Ob das beabsichtigt ist, werden wir in einem späteren Artikel besprechen.

„Es ist klar: Wenn diese Ergebnisse exakt und reproduzierbar sind, kann die Grippeimpfung noch wahrscheinlicher dazu dienen, andere anzustecken," erklärt Sayer Ji in seinem Artikel auf GreenMedInfo.com. *„Wir haben mehr als ein Jahrzehnt lang über den augenfälligen Beweismangel für die Effektivität und Sicherheit von Grippeimpfungen berichtet, und uns dabei größtenteils auf die Daten der Cochrane Database Review bezogen, die die Impfungen als nicht effektiv und nicht sicher dargestellt hatten, obwohl hunderte Studien, die von der Industrie bezahlt wurden, das versucht haben."*

Diese Studie enthüllt, warum es tatsächlich „die geimpften" Kinder und Erwachsenen sind, die die Ansteckungsgefahr darstellen, obwohl die derzeitigen Taktiken der Impfindustrie darauf hinauslaufen, die nicht geimpften Menschen für die Ansteckungsgefahr verantwortlich zu machen. Die Geimpften sind diejenigen, die die Viruspartikel ausatmen und damit andere infizieren! Das erklärt auch, warum die Grippewellen oft unter Kindern ausbrechen, die bereits geimpft sind.

Statt „Herdenimmunität" eine „Herdenverbreitung"

Außerdem hat sich die sogenannte „Herdenimmunität", die oft bemüht wird, wenn es darum geht, immer mehr Menschen die Impfung aufzudrücken, in dieser Studie als Witz entpuppt. Wenn die Geimpften diejenigen sind, die die Viruspartikel über die Atemluft verbreiten, dann wird die Grippe nicht von der Herde verhindert, sondern verbreitet.

Die „Herdenimmunität" ist, wie sich herausstellt, eigentlich eine „Herdenverbreitung" der viralen Stränge, da die Herde zu Virusausscheidern aufgerüstet wurde.

Das erklärt schlussendlich auch, dass so viele Kinder, die sich am grippalen Infekt anstecken (oder Masern, Mumps oder anderen Infektionskrankheiten), auch diejenigen Kinder sind, die gegen diese Krankheiten geimpft wurden.

Die Impfungen machen aus Kindern „Infektionsträger", die andere Kinder anstecken und damit zur Verbreitung einer Epidemie beitragen. Das wiederum resultiert in Panik bei den Medien, die mit ihren Artikeln jeden bedrängen, sich so schnell wie möglich impfen zu lassen. Und innerhalb von wenigen Tagen beginnt sich die zweite Infektionswelle auszubreiten, die jedoch durch die Impfung verursacht wurde.

Impfungen sind also selbstlaufende Streumaschinen für Infektionskrankheiten. Ihre heutige Struktur in der Gesellschaft hat die Aufgabe, den Ausbruch von Infektionskrankheiten voranzutreiben, um die Nachfrage nach Impfstoffen zu erhöhen.

In all dem ist die Rolle der Medien strittig, da die Medien dazu dienen, Angst und Panik unter Eltern zu verbreiten, damit sie ihre Kinder impfen lassen. Das wiederum steigert die Verbreitung der Infektion und bereitet dem ganzen Schwindel für eine weitere Runde an Infektionswellen, Panik und Impfstoffverkäufen vor.

Das Impfmarketing verlässt sich darauf, dass Impfungen die Infektionskrankheiten verbreiten

In anderen Worten: Das Produkt vermarktet sich von selbst. Während man sich beim Marketing von Crack, Kokain und Heroin auf die Abhängigkeitsspirale verlässt, erschaffen Impfungen eigentlich genau die Bedingungen, die sie angeblich verhindern wollen. Jede Infektionswelle wird zu einem erneuten Verkaufsanstoß und der Zyklus wiederholt sich mit jeder Welle, da Kinder überall in Amerika durch Impfungen geschädigt und getötet werden.

Um diesen medizinischen Betrug aufrecht zu erhalten, wird jeder Mensch, der sich traut, die legitimen wissenschaftlichen Beweise, die das Impfdogma des modernen Medizinkartells in Frage zu stellen, als „Impfgegner" gebrandmarkt und von den Medien zurechtgestutzt.

Aus diesem Grunde sind Impfungen niemals Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen, da jegliche Wissenschaft, die Ergebnisse beobachtet, die dem Impfdogma zuwiderlaufen, ausgegrenzt, beschimpft oder ignoriert wird. Nur die Forschungen, die die pseudowissenschaftliche Impfgeschichte unterstützen, werden vom medizinischen Establishment

„akzeptiert“ und gewährleisten auf diese Art und Weise, dass keine Nachweise zu Sicherheit oder Effektivität von Impfungen ans Tageslicht kommen.

So macht die Impfindustrie munter weiter mit etwas, das schon des öfteren als „medizinischer Holocaust“ bezeichnet wurde, während Skepsis, Wissenschaft und kritisches Denken abgewürgt werden, welches es wagt, die damit einhergehenden und weitverbreiteten Risiken und Immunisierungspolitiken darzustellen.

Literatur:

GreenMedInfo Research Group: Flu Vaccine Increases Your Risk of Infecting Others by 6-Fold, Study Suggests. greenmedinfo.com vom 28. Jan. 2018

Jing Yan et al.: Infectious virus in exhaled breath of symptomatic seasonal influenza cases from a college community. PNAS January 18, 2018. 201716561; published ahead of print January 18, 2018.

Investment-Bank Goldman Sachs:
„Heilen ist schlecht fürs Geschäft“

Wer sich in den sozialen Medien als Kritiker der Pharmaindustrie outet, wird von einer anscheinend sehr gut vernetzten Gruppe von Internetbenutzern in der Regel sofort als Verschwörungstheoretiker und Dummkopf abgestraft. Doch die Skrupellosigkeit, mit der globale Konzerne um ihre Märkte und Profite kämpfen, ist im Grunde offensichtlich. Jetzt hat die in Kritikerkreisen bekannte und berüchtigte Investmentbank Goldman-Sachs durch die Veröffentlichung einer Studie noch eins draufgelegt.

von Hans U. P. Tolzin

In einer am 10. April 2018 unter dem Titel „Die Genom-Revolution“ an Pharmaunternehmen verschickten internen Analyse der Investment-Bank Goldman-Sachs äußern sich die Autoren zu einem sehr heiklen Thema: Wie schlecht ist effektives Heilen für das Geschäft von Biotech-Firmen?

Als Beispiel wird ein Medikament von GILEAD SCIENCES angeführt, mit dem angeblich Heilungsraten von mehr als 90 % erreicht würden. Dies habe dazu geführt, dass die Zahl der Virusträger und damit die Ansteckung zurückgegangen sei. Deshalb sei der Umsatz nach einem Höhepunkt von über 12 Milliarden USD im Jahr 2015 danach rapide abgefallen. 2018 rechne man mit allenfalls 4 Mrd. USD Umsatz.

Es sei deshalb gar nicht erstrebenswert, neue gentechnische Verfahren zu entwickeln, die das gesundheitliche Problem mit einer einzigen Behandlung beseitigen. Die Folge sei ja, dass damit dem Hersteller die Patienten ausgingen. Das Ziel, maximalen Umsatz und Profit zu machen, sei damit nicht immer kompatibel mit dem Ziel, maximale Gesundheit in der Bevölkerung zu erreichen.

Die Deutsche Apotheker Zeitung berichtet auf ihrer Webseite von empörenden Stellungnahmen in den sozialen Medien, in denen die Analyse u. a. als „abartig“ und „unmoralisch“ bezeichnet wurde.

Dass dieses Problem nicht erst seit heute besteht, zeigt ein anderer, bereits 2002 im Deutschen Ärzteblatt erschienener Artikel des Hamburger Medizinprofessors Klaus Dörner. Er schreibt unter dem Titel „Gesundheitssystem in der Fortschrittsfalle“:

„Der Wettbewerb zwingt zur Erschließung neuer Märkte. Das Ziel muss die Umwandlung aller Gesunden in Kranke sein, also in Menschen, die sich möglichst lebenslang sowohl chemisch-physikalisch als auch psychisch für von Experten therapeutisch, rehabilitativ und präventiv manipulierungsbedürftig halten, um „gesund leben“ zu können.“

Auch dieser Artikel hatte damals bei etlichen Lesern starke Empörung ausgelöst. Wobei Dörner diese Entwicklung hin zu mehr Krankheit durch mehr Behandlung nicht etwa propagiert, sondern besorgt beobachtet. Eine wesentliche Ursache ist seiner Ansicht nach die überstarke Fokussierung auf das Kranke, während der Zustand der Gesundheit eigentlich etwas Subjektives sei, und etwas, das man paradoxerweise nicht wahrnehme, solange man gesund sei.

Und wo müsste man nun ansetzen, um diese verhängnisvolle Entwicklung zu stoppen?

Ein grundlegendes Problem dürfte tatsächlich die Fokussierung der Bevölkerung auf Krankheit sein. Weiter ist es der leichtgläubige Umgang mit Marketing-Versprechen der Industrie, das Unwissen darum, was Gesundheit eigentlich ist und wie sie erreicht und erhalten werden kann.

Ein weiteres Problem ist die Abhängigkeit der Forschung und Universitäten von Investitionen aus der Industrie.

Und drittens unser Geld- und Wirtschaftssystem, das eine Abkopplung des Kapitals von den Folgen seines Einsatzes erlaubt.

Quellen:

Tae Kim: „Goldman Sachs asks in biotech research report: ‚Is curing patiens a sustainable business model?‘“ CNBC online vom 11. April 2018

Bettina Jung: „Goldman Sachs: Heilung ist schlecht fürs Geschäft“ Deutsche Apotheker Zeitung online vom 16. April 2018

„Goldman Sachs warnt Pharmaindustrie: Menschen heilen ist ein schlechtes Geschäft.“ STERN online vom 10. Mai 2018

Klaus Dörner: „Gesundheitssystem in der Fortschrittsfalle.“ Deutsches Ärzteblatt vom 20. Sept. 2002, S. 2462-2466

Zulassungsbehörde lässt wichtige Infos zu FSME verschwinden

Die deutsche Zulassungsbehörde für Impfstoffe, das Paul Ehrlich Institut (PEI), hat wichtige Informationen zur Zeckenimpfung und FSME (Frühsommermeningoenzephalitis, Hirnerkrankung) verschwinden lassen. Eine eigene Studie hatte ergeben, dass die durch Zecken übertragene FSME bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren praktisch immer *leicht* verläuft und *so gut wie nie bleibende* Schäden hinterlässt.

von Angelika Müller, EFI - Eltern für Impfaufklärung, www.efi-online.de

In einer Presseerklärung am 21.06.2000 wurde erstmals auf ein erhöhtes Impfrisiko und die Harmlosigkeit der Infektion hingewiesen.[1]

In einer „wichtigen Information für Ärzte und Apotheker" wurde dann im März 2001 mitgeteilt, dass der Hersteller beim damals einzigen Zeckenimpfstoff für Kinder und Jugendliche unter 12 Jahren auf die Zulassung verzichtet und den Impfstoff zurückruft.[2]

Zuvor hatte die deutsche Zulassungsbehörde aufgrund einer Literaturrecherche und einer eigenen Studie festgestellt, dass die durch Zecken übertragene FSME bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren leicht verläuft, der Impfstoff hingegen sehr viele Nebenwirkungen hat. Dem Hersteller wurde deshalb nahe gelegt, die Zulassung zurückzugeben.

Das PEI hatte 478 Kinderkliniken mit einem Fragebogen angeschrieben. Das Studienergebnis wurde so zusammengefasst (im Original durch Fettdruck hervorgehoben, „bland" bedeutet mild):

"In allen Fällen nahm die Erkrankung einen blanden Verlauf und es kam zu einer vollständigen Wiederherstellung. Durch die Erhebung des Paul-Ehrlich-Instituts konnte somit kein Fall einer schwer verlaufenen FSME-Erkrankung bei Kindern bis 16 Jahre im Zeitraum 1997/98 in Deutschland eruiert werden."

Es wurde mehrfach betont, dass es aus diesen Gründen nicht problematisch sei, wenn im Moment kein Impfstoff für Kinder und Jugendliche zur Verfügung stände.

Für die heutige eigene Impfentscheidung stellt diese staatliche Studie sehr wichtige Informationen zur Verfügung. Deshalb ist es völlig unverständlich, warum diese Presseerklärung im heutigen Archiv des PEI kommentarlos gelöscht wurde.[3]



Ebenso war bereits ab Juni 2004 die Ärzteinformation mit den Studienergebnissen plötzlich verschwunden.[4]

Ist die Zulassungsbehörde der Meinung, dass Informationen über die Harmlosigkeit einer FSME-Erkrankung bei Kindern und Jugendlichen nur so lange eine Rolle spielen, wie es keinen Kinderimpfstoff gibt? Ab 2003 waren Kinderimpfstoffe gegen FSME wieder verfügbar und die Informationen des PEI wurden gelöscht.

Quellen: *(abgerufen am 14.3.18)*

1 *Wayback Archive, gesicherte Pressemitteilung Nr. 7/2000 des PEI vom 21.06.2000, https://web.archive.org/web/20040324005442fw_/http://www.pei.de:80/pm/2000/7_2000.htm*

Stand 11/2003 „Übersicht Pressemitteilungen 2000" mit 7/2000 https://web.archive.org/web/20040322090055fw_/http://www.pei.de:80/pm/lnpm2000.htm

2 *Wayback Archive, gesicherte „Information für Ärzte und Apotheker" vom März 2001, https://web.archive.org/web/20031026010711fw_/http://www.pei.de:80/professionals/ticovac2001.htm*

3 *PEI Pressemitteilungen aus 2000, https://www.pei.de/DE/infos/presse/pressemitteilungen/functions/pm-tabelle-2000.html*

4 *Wayback Archive, gesicherte PEI Seite „Spezielle Informationen zu einzelnen Arzneimitteln"*

Stand 11/2003 mit „Wichtige Informationen zu FSME-Impfstoff...", https://web.archive.org/web/20031231070524fw_/http://www.pei.de:80/professionals/praeparate.htm

Stand 06/2004, „Wichtige Informationen zu FSME-Impfstoff..." fehlen, https://web.archive.org/web/20040620161322/http://www.pei.de:80/professionals/praeparate.htm

Eine Impfpflicht wäre verfassungswidrig!

Während Parteien und Ärzteverbände immer wieder eine Impfpflicht fordern,[1-3] hat sich das Thema durch konkrete Stellungnahmen von Juristen längst *erledigt*!

von Angelika Müller, EFI - Eltern für Impfaufklärung, www.efi-online.de

Die Bundeszentrale für politische Bildung stellt nun schon in der 3. Auflage einen „Bürgerkommentar" zum Grundgesetz zur Verfügung.[4] Die Autoren sind Dr. habil Christof Gramm, Leiter des militärischen Abschirmdienstes und Dr. Stefan Ulrich Pieper, Leiter des Referats „Verfassung und Recht, Justitiariat" im Bundespräsidialamt.

Auf Seite 124 wird bei der Frage *„Kann der Staat eine Impfpflicht einführen…"* auf den Grundsatzartikel „Impfzwang – Verfassungsrechtliche Grenzen staatlicher Gesundheitsvorsorgemaßnahmen" von Dan Bastian Trapp, Akademischer Rat am Institut für Öffentliches Recht (Abteilung Staatsrecht) der Universität Bonn verwiesen.[5]

Darin warnt Herr Trapp vor der Übernahme der rechtlichen Argumentation bei der Pockenimpfpflicht auf heutige Verhältnisse. Die Pocken könnten wegen der Schwere auf keine der in Deutschland vorkommenden und impfbaren Infektionskrankheiten übertragen werden.

Außerdem befasst er sich ausführlich mit dem Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG:

„Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit"

und den Elternrechten nach Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG:

„Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht."

Seine Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet und eindeutig. Eine Impfpflicht wäre mit dem deutschen Grundgesetz nicht vereinbar.

Zur Verdeutlichung folgen nun einige bemerkenswerte Zitate aus dieser 9-seitigen Abhandlung.

„Vor dem Hintergrund der gegenwärtigen Zahlen kann eine flächendeckende Impfpflicht gegen Masern nur als unverhältnismäßig angesehen werden. Würde man ein so geringes Risiko zum Anlass für so weitgehende medizinische Zwangsmaßnahmen ausreichen lassen, dann bestünde die Gefahr, dass das körperliche Selbstbestimmungsrecht im Gleichschritt mit dem medizinisch Erreichbaren ausgehöhlt würde."

„Flächendeckende Zwangsimpfungen sind als staatliche Vorsorgemaßnahme unter den aktuellen Umständen nicht mit Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG vereinbar."

„Angesichts sehr geringer Schadensrisiken im Ansteckungsfall ist eine flächendeckende Zwangsimpfung jedenfalls unangemessen."

„Die elterliche Sorge funktioniert nicht wie ein Gesundheitsamt, das auf die jeweils aktuellen Ergebnisse evidenzbasierter Medizin verpflichtet werden kann. Hier spielt auch das Bauchgefühl eine legitime Rolle, hier sind auch Vorbehalte, Gefühle und Empfindungen, die unterhalb der Schwelle der Argumentationsfähigkeit liegen, von der Verfassung respektierter Entscheidungsgrund. Die staatliche Wächterrolle, die sich nur auf das konkrete Kindeswohl bezieht, ist hier nicht herausgefordert."

Deutlicher geht es wohl kaum! Das sollten jetzt endlich Politiker und Ärzte zur Kenntnis nehmen!

In diesem Zusammenhang bedürfen die epidemieartig um sich greifenden Ausschlüsse von Ungeimpften aus Schule und Kindergarten, die bereits bei vagen Verdachtsfällen angeordnet werden und die Verweigerung der Aufnahme von Ungeimpften in den Kindergarten dringend einer rechtlichen Überprüfung!

Immerhin haben wir die Schulpflicht und das Recht auf einen Kindergartenplatz.

Aus Sicht von EFI stellen diese indirekten Impfzwänge immer häufiger eine indirekte Impfpflicht dar!

Auch die zunehmenden Impfappelle mit der systematischen Diffamierung von Ungeimpften müssten längst auf den Prüfstand!

Die aktuelle Forderung einer Psychologin, die Zustimmung zur Impfung umzudrehen – wer nicht ausdrücklich widerspricht, hat automatisch zugestimmt – hat klar die Grenze zur Verfassungswidrigkeit überschritten! [6]

Lasst uns für unsere Grundrechte einstehen und diese auch notfalls gerichtlich einfordern!

Quellen:

1 *Zeit online vom 15.12.2015, „CDU fordert gesetzliche Impfplicht für Kinder", https://www.zeit.de/.../cdu-beschluss-impfpflicht-kinder-mase..., abgerufen am 28.04.2018*

2 *Zeit online vom 29.04.2017, „FDP fordert Impfpflicht für Kinder", https://www.zeit.de/.../fdp-parteitag-allgemeine-impfpflicht-..., abgerufen am 28.04.2018*

3 *Suchanfrage auf der Seite des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte e.V. mit „fordern Impfpflicht" ergibt 291 Treffer, https://www.kinderaerzte-im-netz.de/index.php..., abgerufen am 28.04.2018*

4 *Christof Gramm, Stefan Pieper: „Grundgesetz Bürgerkommentar", Seiten: 402, Erscheinungsdatum: 01.12.2015, Erscheinungsort: Bonn, https://www.bpb.de/.../buec.../schriftenreihe/216674/grundgesetz*

5 *Trapp, D. (2015). Impfzwang – Verfassungsrechtliche Grenzen staatlicher Gesundheitsvorsorgemaßnahmen. Deutsches Verwaltungsblatt, 130(1), pp. 11-19. doi:10.1515/dvbl-2015-0105*

6 *Vortrag von Dr. Cornelia Betsch „Impfen oder nicht impfen? Ein psychologischer Blick", https://twitter.com/rki_de/status/988440070784012288, abgerufen am 28.04.2018*

So würde ich Politik machen: Das LIGA-Grundsatzprogramm

Dass in unserer Gesellschaft und vor allem auch im Bundestag einiges schief läuft, insbesondere, was unser Gesundheitssystem angeht, ist den Lesern des *impf-report* sicherlich nichts Neues. Nach meinem Austritt aus der Deutschen Mitte bin ich derzeit dabei, das Interesse für die Gründung einer neuen Partei zu sondieren. Der Grund: Es müssen sich unbedingt die Gesetzgebung und die Zusammensetzung der Parlamente ändern, und derzeit gibt es keine Partei, zu der ich mich hingezogen fühle. Ich habe versucht, ein möglichst kurzes und aussagekräftiges Grundsatzprogramm zu verfassen. Nachfolgend der aktuelle Entwurf vom 17. April 2018. Der Arbeitsname für die zu gründende Partei ist „Liga für gesundheitliche Selbstbestimmung“, kurz „Liga“.

Hans U. P. Tolzin, Medizin-Journalist und Bürgerrechtler

Wenn Sie sich vorstellen können, Gründungsmitglied einer von mir gegründeten neuen Partei zu werden, dann tragen Sie sich bitte in meinen Newsletter „Parteigründung“ ein: https://newsletter.tolzin.de

Mein Ziel sind 1.000 ernsthafte Interessenten zu gewinnen, die sich in diesen speziellen Newsletter eintragen. Derzeit (Ende Mai) sind es 400. Voraussichtlich werde ich im September verschiedene Städte in Deutschland besuchen und meine Ideen vorstellen. Nur wer sich in den Newsletter „Parteigründung“ eingetragen hat, kann von mir eine persönliche Einladung zu diesen Treffen erhalten.

Natürlich gibt es keine Garantien. Dafür, dass die Parteigründung gelingt. Dafür, dass wir es wirklich besser machen werden, dass wir tatsächlich genug aus den Fehlern anderer (und natürlich eigener) gelernt haben, oder jemals Abgeordnete in ein Parlament senden werden. Meine Haltung dazu: Der Weg ist das Ziel und jede Reise beginnt mit einem ersten Schritt.

Weitere Infos finden Sie auf http://www.liga-partei.de

Art. 1: Grundlegende Reform des Gesundheitswesens

In Art. 1 Abs. 1 GG heißt es: *„Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist die Aufgabe aller staatlichen Gewalt.“*

Daraus leitet sich u. a. das Recht ab, frei über den eigenen therapeutischen Weg zur Gesundwerdung und Gesunderhaltung zu bestimmen. Der Staat hat die Aufgabe, diese Wahlfreiheit zu garantieren.

Das zentrale Anliegen der Liga ist deshalb eine grundsätzliche Reform des Gesundheitswesens, um Bürgern, Patienten und Krankenversicherten die volle gesundheitliche Selbstbestimmung zurückzugeben.

Konkrete Ziele sind:

- Abwehr von ärztlichen oder staatlichen Eingriffen in die körperliche Unversehrtheit, z. B. durch Impf-Mobbing und Zwangsbehandlungen aller Art.
- Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) erhält ihre volle Erstattungs- und Tarifhoheit zurück. Durch ein dadurch mögliches breiteres Angebot an erstattungsfähigen therapeutischen Leistungen entsteht mehr Wahlfreiheit für den Krankenversicherten, z. B. in Richtung Naturheilkunde.
- Stärkung des Heilpraktikerberufs.
- Stärkung der Freien Hebamme und des Willens der Frau, wie und wo sie gebären will.
- Respekt vor dem Willen eines Patienten, wie er sein Sterben gestalten möchte.
- Reform des ärztlichen Abrechnungssystems, Stärkung der „sprechenden Medizin“.
- Reform des klinischen Abrechnungssystems, Stärkung der Patientenorientiertheit.
- Selbstverwaltung von Kliniken und Pflegeeinrichtungen durch engagierte Mitarbeiter.
- Eine ehrliche öffentliche Diskussion über die Ursachen von Zivilisationskrankheiten (Fehlernährung, Umweltgifte, Medikamentengifte, E-Smog etc.).
- Stärkung des Verursacherprinzips - wer schädliche Produkte in Umlauf bringt, haftet für die Folgen. Keine Beweislastumkehr zu Lasten des Verbrauchers/Patienten.
- 100 % Bio wird Standard. Jede Denaturierung von Lebensmitteln wird deklarierungspflichtig.

Art. 2: Mündige Bürger setzen der Gewinnsucht globaler Konzerne Grenzen

Eine der großen Herausforderungen für unser Gesundheitswesen ist der zunehmende Einfluss global agierender Konzerne. Das Ziel des Gesundheitswesens muss maximale Volksgesundheit sein. Das ist mit dem Ziel, maximale Gewinne einzufahren, unvereinbar.

Es ist konsequentes Handeln von Seiten des Gesetzgebers und der Regierung notwendig. Dies wird jedoch nur bei einer gleichzeitigen Stärkung von Bewusstsein und Mündigkeit der Menschen langfristigen Bestand haben. Das erfordert:

- Eine ehrliche und sachliche Informationspolitik
- Bürger- und Volksentscheide bei allen wichtigen Fragen
- Die Stärkung der Familie als

Ort, an dem emotionale Grundbedürfnisse gestillt werden
– Die Abschaffung von Zwang im Bildungswesen
– Weg vom Zentralismus, Umsetzung des Subsidiaritätsprinzips

Art. 3: Der Weg zur Verfassung führt über das Grundgesetz

Solange das deutsche Volk nicht über eine eigene Verfassung abgestimmt hat, ist das Grundgesetz unsere oberste rechtliche Instanz. Wir erteilen bis dahin allen Bestrebungen, die Gültigkeit des Grundgesetzes in Frage zu stellen, eine klare Absage. Bundeskanzler, Regierung und Parlament sind unbedingt an das Grundgesetz gebunden!

Art. 4: Von unserem Land darf nur Frieden ausgehen

Nach zwei verlorenen Weltkriegen haben die Überlebenden geschworen, dass nie wieder Krieg von deutschem Boden ausgehen darf. Dazu stehen wir: Deutsche Soldaten haben bei ausländischen Kriegseinsätzen nichts verloren. Wir distanzieren uns von allen Bündnissen, die sich nicht auf die reine Selbstverteidigung ihres Territoriums beschränken.

Zur Sicherung von Ressourcen, über die Deutschland nicht selbst verfügt, setzen wir auf freundschaftliche und verlässliche Beziehungen sowie auf Interessensausgleich mit allen Völkern der Weltgemeinschaft.

Der Nachkriegsstatus muss über 70 Jahre nach Kriegsende endgültig beendet werden. Deutschland muss seine volle Souveränität zurückerhalten. Fremde Truppen müssen Deutschland verlassen.

Art. 5: Das Geldsystem muss der Allgemeinheit dienen

Wir fordern ein sogenanntes „Vollgeld“, d. h. privaten Banken darf es nicht mehr erlaubt sein, Geld aus dem Nichts zu schöpfen. Der Geldumlauf darf nicht auf Schulden basieren, denn dadurch wird der Staat durch das Großkapital erpressbar.

Stiftungs- und Steuerrecht werden reformiert. Selbständigkeit muss sich wieder lohnen.

Wir fördern Modellversuche für neue Wege des wirtschaftlichen Miteinanders und werden sie wissenschaftlich begleiten und auswerten.

Art. 6: Keine Kompromisse bei Koalitionsverhandlungen

Wir führen ausschließlich ressortabgrenzende Koalitionsverhandlungen. Unser Ziel ist, wenigstens für das Gesundheitsressort die Verantwortung zu übernehmen.

Art. 7: Crowdfunding-basierte Nachrichtenagenturen statt GEZ-Gebühren

Angesichts der Fülle an Informationen, die uns über die neuen Medien erreichen, ist die künstliche Aufrechterhaltung von Staats-Sendern nicht mehr zeitgemäß. Wir fördern stattdessen crowdfunding-basierte Alternativen, die unabhängig von politischen Seilschaften und den Interessen des Großkapitals berichten.

Wirkungsnachweis? „Geschäftsgeheimnis“, sagt Zulassungsbehörde

Wie der Wirksamkeitsnachweis für einen neuen Impfstoff auszusehen hat, ist in Wahrheit überhaupt nicht reguliert, sondern wird zwischen Herstellern und Behörden hinter verschlossenen Türen ausgekungelt. Und ist ein zu schützendes Geschäftsgeheimnis des Herstellers! Sie halten das für ein Alice-im-Wunderland-Märchen? Dann Achtung: Die Höhle des Impfkaninchens wartet auf Sie!

von Hans U. P. Tolzin, Medizin-Journalist

Trotz einer weltweiten Impfpropaganda, die etwas anderes suggeriert, gibt es weltweit keinen einzigen Hersteller von Impfstoffen, der eine 100-prozentige Wirksamkeit und eine 100-prozentige Sicherheit seiner Produkte garantieren kann.

Wirksamkeit und Sicherheit sind also relativ und eine auf das Individuum bezogene Voraussage kann nicht getroffen werden.

Ersatzweise wird stattdessen eine allgemeine Aussage für ein Kollektiv gemacht: Von 100 Geimpften sind soundso viele nach einer Impfung immun und von 100 Geimpften erleiden soundso viele eine Nebenwirkung. Auf wen genau was zutreffen wird, wissen wir vorher nicht.

Um eine konkrete Aussage über den Wirkungsgrad und die Häufigkeit von Nebenwirkungen und Impfschäden (bezogen auf ein Kollektiv) machen zu können, müssten selbstverständlich Geimpfte und Placebo-Geimpfte in möglichst umfangreichen Studien miteinander verglichen werden. Das ist weltweit der „Goldstandard“ für das Messen der Effektivität eines Medikaments.

Doch ausgerechnet bei Impfstoffen, bei denen eigentlich aus ethischen Gründen die höchsten denkbaren Zulassungsanforderungen gelten müssten, da sie vor allem gesunden Säuglingen verabreicht werden, soll das nicht gelten: Ein solcher Vergleich mit einem Placebo sei aus angeblich ethischen Gründen nicht möglich.

Diese Begründung ist völliger Blödsinn und liegt einem soge-

nannten Zirkelschluss zugrunde, der an die Lügengeschichten von Baron Münchhausen erinnert. Dieser hatte sich angeblich am eigenen Haarschopf aus einem Sumpf gezogen...

Bei einem Zirkelschluss wird das Ergebnis einer Untersuchung bereits während der Untersuchung als gegeben vorausgesetzt. Wie eine angeblich auf Vernunft und Wissenschaft basierende Gesellschaft einen derartigen Humbug kritiklos schlucken kann, wenn es um Impfstoffe geht, ist aus meiner Sicht eines der großen Mysterien unserer Zeit.

Statt einem auf einer Placebostudie basierenden Beweis, dass Geimpfte einen deutlichen gesundheitlichen Vorteil gegenüber Ungeimpften haben, wird ersatzweise die Menge der sogenannten Antikörper im Blut gemessen:

Je mehr Antikörper gegen einen bestimmten Erreger festgestellt werden kann, desto immuner ist angeblich die betreffende Person gegen diesen Erreger.

Auf meine Nachfrage bei der zuständigen Bundesbehörde, dem Robert-Koch-Institut (RKI), welche Studien beweisen, dass Menschen mit hohen Titerwerten langfristig gesünder sind als Menschen ohne nachweisbare Titer, kam nach einem langen Hin und Her schließlich die lakonische Antwort: Es stehe so in den Lehrbüchern und deshalb sei es auch so.

Auch diese Aussage hat mehr mit Zirkelschlüssen zu tun als mit echter Wissenschaft!

Meine weiteren Nachforschungen, welche verbindlich einzuhaltenden Zulassungsanforderungen denn überhaupt für einen Wirksamkeitsnachweis erbracht werden müssen, ergaben einen Verweis der Zulassungsbehörde, dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI), auf das Europäische Arzneibuch. Das liegt übrigens in jeder Apotheke aus.

Dort steht jedoch beispielsweise bei Masernimpfstoffen rein gar nichts darüber - bis auf den Hinweis, ein neuer Impfstoff solle möglichst *„angemessene Immunogenität“* aufweisen.

Was genau damit gemeint ist und mit welchem Verfahren genau welcher Messwert mindestens erbracht werden muss, steht dort leider nicht. Und ich habe bisher auch keine andere Quelle gefunden, die hier Klarheit schafft.

Wie wird denn dann die Wirksamkeit eines neuen Impfstoffes festgelegt? Pokern etwa die Vertreter der Hersteller und die verantwortlichen Mitarbeiter der deutschen Zulassungsbehörde PEI und wer besser bluffen kann, hat gewonnen?

Es ist zwar nicht ganz genauso, aber doch so ähnlich.

Um die Frage des Wirksamkeitsnachweises weiter einzukreisen, habe ich das PEI gefragt, welchen Masern-Antikörpertiter denn ein neuer Impfstoff, den ich für Deutschland zugelassen bekommen will, mindestens nachweisen muss. Hier die wörtliche Antwort:

„Im Zusammenhang mit der aktuellen Frage weise ich darauf hin, dass das Paul-Ehrlich-Institut keinen konkreten Wert vorgibt (oder von ihm ausgeht), sondern der Antragsteller mit den Zulassungsunterlagen Werte angibt, die das Ergebnis von Ringversuchen diverser Labore über viele Jahre sind. Diese werden vom Paul-Ehrlich-Institut überprüft, u.a. auch daraufhin, welches Testsystem verwendet wird, wie dieses System (der Assay) validiert wurde, ob ein internationaler Standard als Vergleich verwendet wurde und wie der Antragsteller den von ihm gewählten serologischen Endpunkt begründet. Diese Bewertung erfolgt, wie mehrfach erwähnt, auf dem aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik sowie entsprechend der in den Antworten des Jahres 2015 angegebenen Literatur und dazu gehörender Aktualisierungen.“ [1]

Bevor Sie sich meiner Interpretation dieser Antwort einfach anschließen, lesen Sie den Text bitte wenigstens ein zweites Mal in Ruhe durch.

Was ich persönlich hier herauslese: Es gibt bezüglich des labortechnischen Nachweises der Immunogenität eines Impfstoffs keine verbindlichen Regeln. Die Hersteller legen der Zulassungsbehörde jene Ergebnisse vor, von denen sie meinen, diese sprechen für eine gewisse Wirksamkeit.

Ob dies ausreicht, wird dann mit den zuständigen Mitarbeitern der Behörde ausgehandelt. Hinter verschlossenen Türen. Denn nähere Daten sind grundsätzlich ein Geschäftsgeheimnis des Herstellers, das von der Zulassungsbehörde zu schützen ist.

Dies musste ich einmal mehr erfahren, als ich das PEI fragte, welche Titerwerte denn die gegenwärtig in Deutschland zugelassenen Masernimpfstoffe bei ihrer Zulassung erbringen mussten. Weil Sie mir das nicht so ohne weiteres glauben werden, hier das wörtliche Zitat aus der PEI-Antwort:

„In Ihrer Anfrage fordern Sie Zugang zu Informationen, die zumindest teilweise den Betriebs-und Geschäftsgeheimnissen, dem geistigen Eigentum oder dem Schutz persönlicher Daten eines Dritten im Sinne von § 5-6 IFG unterliegen. Dem Dritten ist nach § 8 IFG vom Paul-Ehrlich-Institut schriftlich Gelegenheit zur Stellungnahme innerhalb eines Monats zu geben. Um Ihre Anfrage weiter bearbeiten zu können, benötigen wir eine Begründung Ihres Antrags. Die Begründung wird zusammen mit Ihren Daten dem Dritten übermittelt werden.“ [2]

Und was heißt das jetzt im Klartext?

Das heißt, dass Sie, lieber Leser, nach Ansicht der deutschen Gesundheitsbehörden, kein Anrecht auf die Vorlage eines Wirksamkeitsnachweises für Impfstoffe haben, die der Staat Ihrem gesunden Säugling verordnet.

Und auch auf die Gefahr hin, dass ich mich noch unbeliebter mache, als ich es ohnehin schon bin:

Der reale Impffaschismus ist schon heute keine Zukunftsphantasie mehr.

Fußnoten:

1 *Email des PEI vom 30. August 2016, meine IFG-Anfrage Nr. 142*

2 *Email des PEI vom 4. Mai 2018, meine IFG-Anfrage Nr. 157*

Neue Ebola-Epidemie oder neuer Marketing-Hoax der Industrie?

Angeblich grassiert in der Republik Kongo wieder einmal Ebola. Doch nur zwei von fünf Proben wurden positiv getestet. Und die Symptome passen auf eine ganze Reihe infektiöser und nichtinfektiöser Krankheiten. Doch die WHO interessiert sich ausschließlich für Ebola. Warum eigentlich?

von Hans U. P. Tolzin, Medizin-Journalist

(ht) Am 8. Mai 2018 überschlagen sich die Agenturmeldungen über einen angeblichen Ebola-Ausbruch in einer sehr abgelegenen Gegend im Nordosten der Republik Kongo. 18 Todesfälle und mehrere Dutzend Verdachtsfälle soll es bisher geben.

Und alles, was der WHO dazu einfällt, ist auf eine Freigabe eines unerprobten experimentellen Impfstoffs zu hoffen...

Ob diese angebliche Ebola-Epidemie ein Zufall ist oder auf einer Verschwörung beruht, ist sehr schwer zu sagen. Auf jeden Fall stehen wieder einmal die Hauptverdächtigen im Zentrum des Geschehens:

Die Weltgesundheitsbehörde WHO und die Ärzte ohne Grenzen. Beide haben je ein Team an den Ausbruchsort geschickt und am 5. Mai fünf Patientenproben entnehmen und untersuchen lassen:

Von den fünf Proben sind zwei ebolapositiv, drei sind es offenbar nicht!

Was wieder einmal auffällt: Jegliche Differentialdiagnose, also die Abprüfung anderer infektiöser und nichtinfektiöser Ursachen wird einfach mal so „vergessen". Da fragt man sich, was die grenzenlosen Ärzte und die Mediziner der WHO so während ihres Studiums gelernt haben.

Denn jedem Laien leuchtet es ein, dass man immer alle in Frage kommenden Ursachen abklopfen muss, bevor man eine Epidemie ausruft und halb Afrika in Panik versetzt.

Dazu muss man wissen, dass die ebola-typischen Symptome eben nicht nur für Ebola typisch sind, sondern auch für Malaria, Dengue, Gelbfieber, Lassa-Fieber, Marburg-Fieber, Typhus. Je nach Literatur variiert diese Liste, aber klar ist:

Es sind mindestens ein halbes Dutzend weiterer Infektionskrankheiten, welche die gleichen Symptome auslösen können. Und mit einigen davon muss man laut Reisemedizinern in der Republik Kongo durchaus rechnen, z. B. Malaria, Lassa-Fieber oder Gelbfieber.

Wir lesen aber in der besagten Reuters-Meldung nur von einem Ebola-Test. Nun hat ja Reuters auch Medizin-Journalisten, die etwas von ihrem Fach verstehen – warum wird eigentlich nicht nach weiteren Testergebnissen gefragt?

Als ich 2015 in Guinea das Dorf Meliandou, den „Ground Zero" des dortigen Ebola-Ausbruches, besuchte, stellte sich heraus, dass die allerersten sogenannten Ebolafälle malariapositiv gewesen waren – und Paracetamol sowie Malariamittel erhalten hatten. Nach Einnahme der Medikamente hatten sich Symptome noch verstärkt und kurz darauf waren die Patienten verstorben. Typische Nebenwirkungen: Ebola-Symptome (und Malaria, und Gelbfieber ...).

Eine Weile hatten die Ärzte vor Ort auf Cholera getippt und einige der Patienten testeten auch cholerapositiv. Jedoch war während der ganzen Ebola-Panikmache nie von anderen möglichen Diagnosen die Rede.

Die Nebenwirkungen der symptomunterdrückenden Medikamente, die man dort bei Händlern frei kaufen kann, sind teilweise identisch mit den Ebola-Symptomen. Darüber hinaus gehen die Impfteams jeden Monat in die Dörfer, um zu impfen. Vierteljährlich erhalten die Kinder Antiparasitenmittel. Bei der letzten Antiparasitenaktion in Meliandou, wenige Wochen vor dem sogenannten Ebola-Ausbruch, waren 20 Kinder nach der Einnahme einfach umgekippt.

Auch Glyphosat erhält man in Guinea am Straßenrand. Mögliche Nebenwirkung: Schwächung des Immunsystems und ebolaartige Symptome.

Zurück zum Kongo: Wissenschaftliche Untersuchungen, die bereits vor Jahrzehnten dort vorgenommen wurden, zeigten, dass bis zu einem Fünftel der Bevölkerung Ebola ohne jedes Symptom durchmacht!

Daraus folgt: Selbst wenn das Virus eine verursachende Rolle bei der Erkrankung spielen sollte, so kann es selbst nicht krank machen. Es sind immer weitere verursachende Faktoren notwendig. Dies gilt übrigens für alle sogenannten Erreger.

Daraus folgt: Wenn zwei von fünf Patientenproben ebolapositiv sind, dann heißt das noch lange nicht, dass Ebola die Ursache des Ausbruchs ist, denn ein Teil der Bevölkerung ist ja ständig ebolapositiv.

Warum also die ganze Aufregung?

Nun, die Ärzte ohne Grenzen hatten bereits in Meliandou und bei anderen Ausbrüchen eine unrühmliche Rolle gespielt. Irgendwie verständlich: Je größer die Panikmache, desto mehr Spendengelder und Steuergelder fließen. Stellt man der Organisation jedoch kritische Fragen, hüllt man sich gerne in Schweigen. Alles klar?

Die Rolle der WHO ist ähnlich unrühmlich. Ihre Korruption und

der Einfluss der Pharmaindustrie sind sprichwörtlich. Der Hauptsponsor ist inzwischen Bill Gates mit seiner Stiftung. Er forciert die Bekämpfung von Epidemien ausschließlich mit Methoden, die von globalen Konzernen entwickelt, getestet und verkauft werden - an denen seine eigene Stiftung beteiligt ist.

Kein Wunder, dass der WHO zum angeblichen Ausbruch im Kongo nichts Besseres einfällt, als auf die Freigabe für die Anwendung unerprobter experimenteller Impfstoffe zu hoffen.

Virologen allein im Urwald

Liebe WHO, schickt bei einem Ausbruch bitte auch unabhängige Ärzte verschiedener Fachrichtungen, darunter Toxikologen, Ernährungsexperten, Homöopathen, Psychologen. Solange Ihr und die Ärzte ohne Grenzen nur Virologen ausschickt, werden diese Virologen genau was finden? Klaro: Viren. Und sonst nichts. Ist das etwa Absicht?

Quelle:

Seventeen deaths reported in Congo as Ebola outbreak confirmed. Reuters online vom 8. Mai 2018

Weitere Meldungen

Cochrane Collaboration nimmt Gates-Spende an

Bisher gilt die Cochrane Collaboration als unabhängig und mit ihren Übersichtsarbeiten zu bestimmten Themen als Bollwerk der Wissenschaft in einem Meer der industrieabhängigen Forschung. Doch dieser Ruf hat jetzt einen Knacks bekommen, denn im Herbst 2016 hat sie eine Spende über 1,15 Mio. USD von der Bill-und-Melinda-Gates-Stiftung angenommen. Ausgerechnet, denn mit den Milliarden seiner Stifung hat sich Bill Gates in den letzten Jahren die Quasi-Funktion eines Weltgesundheitsministers eingekauft. Aus manchen Interviews mit ihm schließen Beobachter auf eine regelrechte Erregerphobie. Das könnte vielleicht erklären, warum die Gates-Stiftung derart intensiv in die Bekämpfung von Mikroorganismen investiert - und in die globalen Konzerne, die sich diese Bekämpfung auf ihre Fahnen geschrieben haben.

Jedenfalls ist nicht damit zu rechnen, dass eine Forschergruppe, die finanziell von der Gates-Stiftung abhängig ist, die Effektivität von Impfungen objektiv beurteilen kann.

Quelle: Cochrane announces support of new donor. cochrane.org vom 22. Sept. 2016

Kinder-Demenz und die Folge fehlender Differenzialdiagnosen

(ht) Etwa 700 Kinder leiden nach Auskunft der NCL-Stiftung in Deutschland an sogenannter juveniler Neuronaler Ceroid Lipofuszinose (JNCL), auf gut deutsch: Kinder-Demenz. Weltweit gehe man von 70.000 Betroffenen aus.

Die Kinder entwickeln sich zunächst normal. Ab einem Alter von drei Jahren kommt es dann zu den ersten Symptomen, z. B. einer Sehschwäche mit folgender Erblindung. Später beginnt ein geistiger Abbau, bereits erlernte Fähigkeiten wie Schreiben und Rechnen gehen verloren.

Im weiteren Verlauf kommt es zu Persönlichkeitsveränderungen und zunehmend auch zu körperlichen Behinderungen bis hin zum kompletten Siechtum und der Notwendigkeit für eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung.

Der kritische Leser fragt sich natürlich sofort, ob hier auch Impfungen eine Rolle spielen könnten. Dies wird jedoch weder von der NCL-Stiftung noch vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), das eine Enzym-Therapie entwickelt hat, thematisiert. Der Grund: Man hat bei den verschiedenen Varianten der JNCL bestimmte Gendefekte festgestellt.

Da unsere von Industrie-Interessen durchdrungene Medizin und Forschung gerne auf vollständige Anamnesen, insbesondere die Einbeziehung von Medikamenten- und sonstigen Giften, verzichtet, ist der Weg der weiteren Forschung – und der Leidensweg der betroffenen Kinder – vorbestimmt.

Quellen: UKE: Therapie gegen Kinder-Demenz vorgestellt. NDR.de vom 25. April 2018 + ncl-stiftung.de

Sind Impfkritiker „asoziale Trittbrettfahrer?

(ht) Es gibt sie auf europäischer, nationaler und Bundesland-Ebene, die sogenannten „Impfwochen“. Ziel ist die subtile Indoktrination und Einschüchterung der Bevölkerung, sich ja nicht näher mit der Impffrage zu beschäftigen. Eine der Methoden ist die Erzeugung eines Gruppendrucks auf Eltern, die mit der Impfung ihrer Kinder zögern. Dazu werden immer wieder Prominente mit Sympathiecharakter eingesetzt.

Am 27. April brachte die WELT auf ihrer Webseite ein Interview mit dem Arzt und TV-Komiker Eckart von Hirschhausen mit dem Hirschhausen-Zitat als Überschrift: „Wer sich nicht impfen lässt, ist ein asozialer Trittbrettfahrer“.

Sehr empört über diese Beleidigung veröffentlichte der Medizin-Journalist Hans U. P. Tolzin am 28. April einen offenen Brief auf impfkritik.de, in dem er Hirschhausen ein „Pharma-Mietmaul“ und „Marktschreier“ nannte. Tolzin forderte Hirschhausen in diesem Brief zu einem öffentlichen Disput über die Impffrage heraus.

Bis zum Redaktionsschluss war keine Reaktion von Hirschhausen bekannt. Tolzin hält es auch für eher unwahrscheinlich, dass sich der bekannte TV-Komiker ihm stellt. Nach zwei Monaten wolle er bekannt geben, was er nach der Nicht-Reaktion auf seine Herausforderung unternehmen werde. Er werde die Beleidigung jedenfalls nicht auf sich beruhen lassen.

Neue Aufklärungsaktion in Testphase

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für unabhängige Impfaufklärung (DAGIA) hat die Testphase für eine neue Aufklärungsaktion gestartet: *„Deutschland sucht den Beipackzettel“* ist eine Anspielung auf die Aktion *„Deutschland sucht den Impfpass“* der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und soll durch mehr Sorgfalt bei der Impfentscheidung für mehr Sicherheit beim Impfen sorgen. Geplant ist, in unregelmäßigen Abständen neue Motive in den sozialen Medien zu plazieren und später auch Aufkleber sowie Plakate bereitzustellen. Der untenstehende Text ist unter www.erst-lesen-dann-impfen.de verlinkt.

von Hans U. P. Tolzin, Medizin-Journalist



Die Sicherheit Deiner Kinder ist Dir wichtig?

Sicher achtest auch Du bei Deinen Kindern darauf, dass sie beim Fahrradfahren ihren Helm tragen und beim Inline-Skaten zusätzlich Ellenbogen- und Knieschützer anlegen?

Aber hast Du auch daran gedacht, vor einer Impfung Deines Kindes den Beipackzettel durchzugehen? Natürlich am besten zusammen mit Deinem Kinderarzt!

Warum das so wichtig ist wie der Helm beim Fahrradfahren und das Angurten vor dem Autofahren:

Weil Impfungen invasive medizinische Maßnahmen mit ungewissem Ausgang sind. Weder für Wirksamkeit noch für Sicherheit wird eine Garantie übernommen.

Treten kurz nach einer Impfung Krankheitssymptome auf, ist es wichtig, die Möglichkeit einer Impfnebenwirkung zu prüfen. Dazu muss man aber wissen, welche Symptome als unerwünschte Folge einer Impfung dem Hersteller und den Gesundheitsbehörden bisher bekannt sind. Und das steht im Beipackzettel.

Wusstest Du, dass Dein Kind vollkommen gesund sein muss, um geimpft werden zu können?

Sprich Deinen Kinderarzt vor der Impfung darauf an und bitte ihn, Dein Kind genau zu untersuchen und seinen Gesundheitszustand in der Patientenakte zu bestätigen. Das kann später sehr helfen, um eventuelle Nebenwirkungen erkennen oder ausschließen zu können.

Hat Dein Kind bereits gesundheitliche Probleme, so könnte dies ein Grund sein, es nicht zu impfen. Z. B. dann, wenn eine Allergie gegen einen der Inhaltsstoffe, z. B. Hühnereiweiß oder Antibiotika, vorliegt. Der Fachbegriff dazu ist „Kontraindikation“. Sprich Deinen Kinderarzt darauf an, ob er dergleichen bei Deinem Kind ausschließen kann.

Doch das A und O ist natürlich, den Beipackzettel überhaupt in die Hand zu bekommen. Dein Kinderarzt ist übrigens gesetzlich verpflichtet, Dich über mögliche Risiken von Impfungen aufzuklären und mit Dir offene Fragen oder Zweifel zu besprechen.

Außerdem ist er gesetzlich verpflichtet, jeden Verdachtsfall einer Impfkomplikation an die zuständige Zulassungsbehörde zu melden. Dazu reicht der zeitliche Zusammenhang bereits aus.

Mach es beim Impfen wie beim Autofahren: Erst Gurten – dann Starten. Erst Lesen, dann Impfen!

Denn die Sicherheit Deiner Kinder ist Dir wichtig!



FaktenCheck IMPFEN

Herdenimmunität

Hilft Impfen?



Für die Herdenimmunität ist es **Voraussetzung**, dass Geimpfte auf keinen Fall nach einem Kontakt die Erreger weitergeben. Genau das wird ja von den Gesundheitsbehörden propagiert. Ungeimpfte schaden deshalb angeblich der Bevölkerung (Herde). Doch stimmt, diese zu Grunde liegende Annahme überhaupt, dass Geimpfte weder selber erkranken noch ansteckend sind?

Bei allen Impfungen gibt es sog. **Impfversager**, bei denen die Impfung nicht wirkt. Außerdem gibt es **stumme Infektionen**, bei denen der Geimpfte zwar nicht selber erkrankt, aber trotzdem die Erreger weitergeben kann.

Sowohl die stummen Infektionen als auch die Impfversager sind für die Herdenimmunität ein großes Problem, weil man dann nie sicher sein kann, ob und in welchem Ausmaß die Geimpften nicht **doch ansteckend** sind.

Die für Infektionskrankheiten zuständige Bundesgesundheitsbehörde, das Robert-Koch-Institut (RKI) hat hierzu u.a. in seinen (Ärzte)-Ratgebern wichtige Informationen veröffentlicht.

Bis zu jeder 12. gemäß Impfempfehlung ausreichend gegen **Masern** Geimpfte kann trotzdem die Masern bekommen, wenn er Kontakt mit Masern hat [1]. Stumme Masern werden bei Geimpften beobachtet. Mit einer Ansteckung ist zu rechnen [1].

Bis zu jeder 6. zwei Mal gegen **Mumps** Geimpfte (meist mit der Kombi-Impfung MMR) kann im Ernstfall trotzdem Mumps bekommen [2]. Mindestens 3-4 von 10 an Mumps Erkrankten machen die Krankheit stumm durch. Sie sind trotzdem ansteckend [3].

Gegen **Keuchhusten** Geimpfte können nach einem Kontakt Keuchhusten Bakterien ausscheiden ohne selber zu erkranken. Sie sollen deshalb trotz Impfung ein Antibiotikum bekommen, um keine Säuglinge anzustecken [4].

Zwei Übersichtsarbeiten der weltweit verfügbaren Studien haben keinen Vorteil für Senioren gefunden, wenn das medizinische Personal gegen **Grippe** geimpft war [5]. Deshalb soll bei einem Grippeausbruch auch das geimpfte Personal antivirale Medikamente erhalten, um die Pflegebedürftigen nicht anzustecken [6].

Bereits durch diese beispielhaft gewählten offiziellen Aussagen der Bundesgesundheitsbehörde RKI können die für eine **Herdenimmunität durch Impfen** notwendigen Voraussetzungen **widerlegt** werden.

Quellen:

Foto © fotolia - baronb

[1] Ratgeber Masern, RKI, https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Masern.html, abgerufen am 17.04.2018

[2] Schutzimpfung gegen Mumps: Häufig gestellte Fragen und Antworten, RKI, https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/MMR/FAQ-Liste_Mumps_Impfung.html, abgerufen am 17.04.2018

[3] Ratgeber Mumps, RKI, https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Mumps.html, abgerufen am 17.04.2018

[4] Ratgeber Keuchhusten, RKI, https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Pertussis.html, abgerufen am 17.04.2018

[5] Thomas RE. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Jul 22;7:CD005187. doi: 10.1002/14651858.CD005187.pub4; Thomas RE. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Jun 2;(6):CD005187. doi: 10.1002/14651858.CD005187.pub5

[6] Ratgeber Influenza (Teil 1), RKI, https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Influenza_saisonal.html, abgerufen am 17.04.2018

Stand: April 2018

Interessengemeinschaft EFI – Eltern für Impfaufklärung
Angelika Müller | Heideweg 7 | 86316 Friedberg
efi-online.de



Leserbriefe

Fast ausschließlich Material der Pharmafirmen im Unterricht verwendet

Ich verwende immer wieder gerne Ihre Materialien, da ich in der Schule den Lernenden möglichst unterschiedliche Richtungen und Möglichkeiten aufzeigen möchte. Auch stelle ich immer wieder fest, dass die Kollegen – im Gegensatz zum sonstigen Unterricht – fast ausschließlich Material der Pharmafirmen verwenden.

Dramatisch ist dabei für mich, dass ihnen das überhaupt nicht bewusst zu sein scheint, die Jugendlichen sehr einseitig unterrichtet werden und die Angst vor dem schlimmen Etwas geschürt wird, wenn sie sich nicht impfen lassen.

Natürlich sind einige Kollegen nicht wirklich glücklich über meinen kritischen Ansatz, doch gerade in der Oberstufe schaffe ich es zum Glück immer wieder, dass die angehenden Erwachsenen lernen, sich eine kritische Meinung einzuholen und ggf. einem Arzt auch mal widersprechen – oder ihn zu wechseln.

Es ist auch spannend zu erfahren, welche kleineren Impfschäden immer wieder zutage treten, die von den Lernenden zunächst gar nicht als solche wahrgenommen worden sind.

Wir selbst lassen unseren Sohn nicht impfen, und das obwohl er mit einem Herzfehler auf die Welt gekommen ist. Klar mussten wir auch die Kinderärztin wechseln, nachdem sie uns dazu drängen wollte, unseren Sohn gegen Keuchhusten zu impfen. Und das sei dann aber nur 5- oder 6-fach, kombiniert mit trallala, möglich.

Unsere Hausärztin stützt das Ganze zum Glück, als Homöopathin hat sie auch ein breites Spektrum, uns zu begleiten.

Herzlichen Dank. Mit freundlichen Grüßen, *Lalima S.*

Man hält mich für dumm, weil ich mich informiere

Ich habe eine Tochter. Sie ist sieben Monate alt und war noch nie krank. Sie ist Heiligabend geboren und hatte seitdem einmal einen leichten Schnupfen, der nach drei Tagen weg war. Ich stille sie aber auch immer noch voll. Sie ist nicht geimpft, und wir haben das auch nicht vor.

Erfahrungen mit Ärzten und Gefühle: Ich fühle mich diskriminiert und als verantwortungslos dargestellt.

Bei einer Ärztin musste ich für ein halbes, also unvollständiges, Exemplar von einem Beipackzettel, € 1,20 für die Kopie bezahlen. Diese bekam ich auch erst beim zweiten Besuch.

Leider muss hier noch sehr viel Umdenken geschehen. Ich habe bis jetzt nur wenige kennengelernt, die mich nicht für dumm halten, weil ich mich informiere und nicht impfe. – *Anja C. M.*

Angst davor, einen impfkritischen Elternstammtisch zu gründen

Von der Idee her hätte ich hier schon vor Jahren gerne einen Stammtisch gegründet, aber:

Ich habe eine Praxis für Ergotherapie und muss gerade hier sehr aufpassen, weil wir ja zu einem gewissen Teil von den Verordnungen der Kinderärzte abhängig sind.

Meine Hebamme hatte vor ca. 10 Jahren mal einen impfkritischen Vortrag gehalten und wurde danach fast „gesteinigt", so dass sie seitdem die Finger davon ließ. Es ist sehr traurig, aber leider eine Tatsache. Mit freundlichen Grüßen – *Sylvia B.*

Unser heranwachsenden Kinder müssen sich jetzt selbst vor Ärzten behaupten

Wir sind vor einigen Jahren nach Portugal gezogen und daher um so dankbarer für Ihre regelmäßigen Newsletter.

Dies ist ein wunderschönes Land, aber medizinisch auf vielen Gebieten (und damit auch in punkto Impfkritik) um Jahre zurück.

Wir freuen uns besonders über die aktuellen Informationen und Argumente aus folgendem Grund – und vielleicht ist dies ein interessanter Aspekt:

Die Generation der nicht geimpften Kinder wird langsam erwachsen und übernimmt eigene Verantwortung.

Dies bedeutet auch allein in verschiedene Länder zu reisen, in denen Impfen ein großes Thema ist. Oder evtl. ein Studium in einem Land wie die USA, wo „durchgeimpft sein" in den meisten Fällen eine Voraussetzung für den Studienplatz ist.

Unser Sohn ist 17 und momentan für 3 Monate in den USA. D. h., wenn im Falle einer Verletzung die Frage nach Tetanus kommt, muß er dies erstmal alleine mit den Ärzten durchstehen.

Wir geben ihm immer eine Bescheinigung mit, aus der hervorgeht, dass wir die volle Verantwortung übernehmen.

Aber er ist ohne die Begleitung der Eltern in dieser Situation, anders als im Kleinkindalter. Da ist Überzeugung – unterstützt durch aktuelle Information, wie z. B. durch Ihren Newsletter – sehr wichtig. Auch aus diesem Grund an dieser Stelle großen Dank für Ihre Arbeit! Herzliche Grüße aus Portugal – *Sabine O. und Familie*

Mein Sohn wurde nach jeder Impfung krank

Ich bin Mutter eines zweijährigen Sohnes. Er bekam fast alle Impfungen, die empfohlen werden. Nach jeder Impfung wurde er immer öfter krank, mit Erkältungen, usw.

Nun hat er seit drei Monaten einen hartnäckigen Husten. Mich lässt das Gefühl nicht los, dass das von den Impfungen kommt. Denn bevor er eine bekam, war er kerngesund. – *Freya W.*

Wenn das Denken gefangen und der Verstand bemächtigt ist

Ich arbeite immer noch selbst im schulmedizinischen Bereich – bin dieser jedoch seit Jahrzehnten

„von der Schippe gesprungen".

Wirklich erstaunlich ist für mich immer, wie unlogisch die sich selbst „wissenschaftlich" preisenden Schulmediziner denken.

Wenn das alles auch nur einen Funken Wahrheit in sich trüge, was da alles erzählt wird, würde die Menschheit strotzen vor Gesundheit.

Das Denken ist jedoch derart gefangen, der Verstand so bemächtigt – und das ist meiner Erfahrung nach das Tragische an der ganzen Geschichte.

Neue, frische Gedanken brauchen eine reine Grundlage, ein anders ernährtes und trainiertes Gehirn, damit sich ein Herz und alle weiter notwendigen Beteiligten im Organismus umorientieren und gesunden können.

Es gibt so viele hochinteressante Studien von Wissenschaftlern in vielen Bereichen auf dieser Welt , die noch klar denken können und die mit den wichtigsten „Zutaten", mit Freude und Hingabe, forschen, lebendig forschen, logisch forschen. Beweise gibt es eh genügend – nur ist das Sehen und Hören mit blinden Augen, tauben Ohren und einem um sich wütenden Willen eher schwierig.

Ein dementer alter Mensch hat einmal auf einem Spaziergang, reife Trauben betrachtend zu mir gesagt:

„Ist es nicht wunderbar wie der Mensch mit der Schöpfung experimentieren und Wunderbares erschaffen darf?"

Ich antwortete *„Ja, wenn es mit Liebe geschieht."*

Worauf er antwortete: *„Es ist die Liebe zur Liebe, die es braucht"*.

Würde sich die Logik so nicht von selbst entfalten? Ihnen herzlichen Dank! – *Christine R.*

Gelungene Auslandsreise – auch ohne Gelbfieberimpfung

Ich war über Weihnachten und Neujahr mit meiner Familie nach Kamerun verreist (Familienbesuch). Für die Einreise nach Kamerun ist die Gelbfieberimpfung Pflicht. Ich selber hatte diese Impfung vor vielen Jahren durchführen lassen.

Mittlerweile bin ich hingegen nicht mehr vom positiven Effekt von Impfungen überzeugt und wollte folglich eine Gelbfieberimpfung für meine Kinder vermeiden.

Und genau das ist mir mit Unterstützung eines Arztes gelungen. Einfach großartig, dass es geklappt hat!

Meine Kinder sind 4 und 2 1/2 Jahre alt. Und der Kleine ist vollkommen ungeimpft! Die Ausheilung von Krankheiten wird auf natürliche Weise unterstützt. Es ist auch so super, dass ich Zugang zu entsprechender Literatur gefunden habe!

Lassen Sie mich bei dieser Gelegenheit herzlich danken für Ihre Websites. Diese waren besonders am Anfang meiner Recherche zum Thema Impfen sehr hilfreich und mutmachend! Herzlichen Gruß – *Silke W.*

Was uns wirklich krank macht

Ich bin mittlerweile absolut sicher in der Impffrage und brauche keine weiteren Informationen mehr.

Sicher ist es für Sie auch interessant und vermutlich sind Ihnen ähnliche Ansichten vertraut: Ich denke, dass Impfungen an sich gar nicht das wesentliche Thema sind. Sie haben Wirkungen und Nebenwirkungen und von einfachen Zusammenhängen kann man sicher nicht ausgehen. Von verschwiegenen Schäden dagegen schon. Sei's drum.

Ich denke, was einen Menschen wirklich gesund bzw. krank macht ist letztlich seine seelisch-geistige Verfassung. Ist diese gut, macht ihn nicht einmal eine (giftige) Impfung krank, die sog. Infektionskrankheiten sowieso nicht.

Ist diese Verfassung nicht gut, ist er anfällig für alles, für Krankheiten und wohl auch für Impfschäden.

Ich kümmere mich daher konsequent um mein seelisch-geistiges Leben und vertraue darauf, dass ich zur rechten Zeit die anstehenden Notwendigkeiten spüre, dass ich also gewissermaßen blind meinen Weg im Vertrauen auf mein Gefühl finde (sehr verkürzt dargestellt).

Unter anderem hat Ihre substantielle Aufklärungsarbeit mir gezeigt, dass mein Gefühl eben doch richtig und sogar nachvollziehbar ist. In diesem Sinne, für die Starthilfe vielen Dank! – *Christoph V.*

Ich habe gelernt, genauer hinzuschauen

Ich möchte mich bei Ihnen bedanken. Sie haben einen großen Teil dazu beigetragen, dass ich genauer hinschaue und meine Kinder nicht geimpft habe. Machen Sie bitte weiter so. Ich glaube, dass die Zeit reif ist für das Umdenken. Ich bin guter Hoffnung, die Stimmen werden lauter. Viele Grüße - *eine Mutter auf Facebook*

Der Mensch ist eine Ware, von der Wiege bis zur Bahre

In dieser Zeit ist es so wichtig, daß es kluge und mutige Menschen gibt, die sich gegen den Kommerz stellen und den gesunden Menschenverstand bewahren.

Ich glaube, die meisten Menschen haben sich leider blenden lassen, blind vertraut (ich auch), und das Urvertrauen in die Natur verloren.

Recherchiert man ein wenig in der Natur, so wird man schnell feststellen, dass jene Kreaturen am gesündesten sind, von denen die Menschen die Finger lassen.

Wir müssen endlich wieder verstehen lernen, dass wir diesem kranken Gesundheitssystem nicht ausgeliefert sind, selbst entscheiden können, was gut für uns ist, und vor allem der Behördengläubigkeit absagen.

Es gehört schon etwas Mut dazu, einem Arzt zu widersprechen, aber Ärzte sind auch nur Menschen, so wie jeder andere auch. Sie sind in diesem System leider auch gewissen Zwängen ausgesetzt.

Vor allem die Ärzte der Gesundheitsämter haben über ihr Tun Rechenschaft abzulegen: Es geht scheinbar hauptsächlich um Quoten, sprich hohe Durchimpfungsraten, angeordnet von übergeordneter Stelle und somit verkommen die Gesundheitsämter mehr und mehr zu Lakaien der Impfstoffhersteller.

Ich verfolge Berichte zu unnötigen Operationen (Hüfte, Knie etc.), weil es um Geld geht, und

von Krebspatienten, die gar keinen Krebs haben, weil es um Geld geht – die Aufzählung ließe sich weiterführen.

Deshalb kann ich einer Impfstoffindustrie, die ihre Marionetten in der STIKO, beim Paul-Ehrlich-Institut, Robert-Koch-Institut usw. als Sprachrohre plaziert, auch kein Vertrauen schenken.

Spontan fällt mir ein kleines Sprichwort ein: Der Mensch ist eine Ware, von der Wiege bis zur Bahre.

Nun gut, das muss aber nicht so sein, denn jeder ist für seine Gesundheit selbst verantwortlich.

Wer über Edward Jenner und seine ekelhaften Experimente liest oder von Robert Koch (ich hätte mir gewünscht, er wäre weggesperrt worden), kann sich sein eigenes Bild davon machen, warum Impfungen überhaupt auf die Menschheit losgelassen wurden.

Es wird sicher nicht mehr lange dauern und es werden sich die Menschen fragen, warum wir nur so dumm sein konnten. Alles hat eben seine Zeit. – *Gabriele B.*

Masernpanikmache als Ablenkung von der Eurokrise

Zur aktuellen Panikmache in Bezug auf Masern möchte ich folgendes anmerken: Die gezielte Panikmache in Punkto Masern geht relativ zeitnah mit der Eurokrise in Sachen Griechenland einher.

Das Angstmachen wird genutzt, um die Bevölkerung von der eigentlichen brisanten Situation abzulenken. Das, was in und mit Griechenland passiert, ist weitaus bedrohlicher und wird die deutschen Staatsbürger einiges kosten.

Über Griechenland werden aber nur geringe Informationen gestreut, die wirklich in die Tiefe und ins Detail gehen, während die Bevölkerung in Punkto Masern durch Fernsehen, Radio und Presse in Dauerbeschlag genommen wird. Ich kann dazu nur sagen: *„The same procedure as every year!“*

Die Masche ist uralt und kommt wirklich jedes Jahr regelmäßig vor, nur die Anliegen verändern sich – je nachdem, was gerade zur Verfügung steht. Herzliche Grüße – *Laila P.*

Wären wir vielleicht ohne Masern-Impfung besser dran?

Wir haben hier bei uns keine Probleme wegen Nichtimpfen, doch merken wir sehr stark, wie da die Emotionen hochschlagen.

Wir reden nicht groß darüber, dass unser Sohn nicht geimpft ist. Das tun die Meisten nicht, die gar nicht oder kaum geimpfte Kinder in diesem Alter (7) haben. Wenn ich gefragt werde, dann sag ich es schon, aber wenn keine fragt, geh ich nicht in die Offensive.

Es ist so schon schwierig genug, dass man kaum Anschluss findet, wenn man nicht zu den typischen Eltern mit Kindern gehört, die an allem möglichen leiden und wenn man nicht mitjammern kann.

Könnte es denn nicht auch sein, dass wir schon lange gegen Masern „relativ immun“ wären, wenn nicht andauernd geimpft würde… Diese Frage geht mir schon lange durch den Kopf. Herzliche Grüße – *Helene R.*

Mit 30 Jahren ungeimpft und kerngesund

Ich habe meine Söhne, 11 und 13 Jahre, als Babys impfen lassen.

Als unsere Oma darauf bestanden hat, meine Söhne gegen FSME impfen zu lassen, da sie mit den Kindern viel spazierenging, habe ich dem Druck nachgegeben.

Ich habe die beiden der FSME Impfung unterzogen, obwohl ich von dieser Impfung nicht viel hielt. Als ich dann die zweite Impfung machen sollte und auf einmal der Impfstoff nicht mehr zugelassen war, wurde ich stutzig.

Ab diesem Zeitpunkt habe ich mich über das Impfen und Impfstoffe informiert, z. B. Ihre Bücher gelesen und Ihre Berichte angeschaut.

Seit der Zeit habe mich meine Kinder nie wieder impfen lassen. Obwohl von Schule und Freizeitveranstaltungen ständig die Impfungen eingefordert werden.

Meine Info an Sie: Meine Kinder sind kerngesund, außer mal ein kleines Zipperlein, dass ich mit meinen Hausmitteln jederzeit beheben kann. Der einzige Arztbesuch seit dieser Zeit war der Beinbruch meines Sohnes.

Besten Danke für Ihre Aufklärungsarbeit die mich auch für andere Dinge kritischer gemacht haben. Ich freue mich über Menschen wie Sie.

Auch ich bin seit über 30 Jahren ungeimpft und kerngesund. Trotz der einen oder anderen größeren Verletzung im Garten, Haus oder mit Tieren hat mich weder der Tetanus noch sonst ein „Virus“ oder irgend so ein Ding befallen. Ich war seit Jahrzehnten nicht mehr beim Arzt. Auch alle meine Haustiere werden nicht geimpft und sind gesund. Die Impfstoffe für Tiere sind ja noch schrecklicher! Herzliche Grüße – *Elke H.*

Tetanus-Impfung im Krankenhaus erfolgreich abgewendet

Ich möchte Ihnen ganz herzlich danken für Ihre wertvolle Arbeit.

Ihre Bücher und Publikationen mit kompetent recherchierten Inhalten haben mir sehr geholfen, mich für ein Leben ohne Impfungen zu entscheiden.

Auch unser erstes Kind haben wir nicht impfen lassen und sie erfreut sich heute mit zweieinhalb Jahren bester Gesundheit. Bald kommt das zweite Kind und es wird ebenfalls ungeimpft bleiben.

Vor kurzem mussten wir leider mit der Kleinen wegen einer großen Platzwunde ins Krankenhaus. Bei der kurzen Auseinandersetzung mit der Ärztin wegen der Tetanusimpfung hat mir Ihr Buch „Die Tetanuslüge“ sehr gute Argumente geliefert.

Meine Meinung wurde respektiert und wir wurden trotz Impfverweigerung sehr gut betreut.

Leider scheint gerade wieder der Druck zum Impfen seitens der Industrie erhöht zu werden.

Deshalb braucht es jetzt engagierte Menschen wie Sie um so nötiger. Herzlichen Dank, Herr Tolzin – *Sascha W.*

Wir leben in einer Zeit des großen Umbruchs

Nach längerer Zeit möchte ich Ihnen mal wieder schreiben, dass mir immer wieder das Herz aufgeht, wenn ich Ihre Gedanken lese. Vielen Dank, dass Sie andere daran teilhaben lassen! Sie schreiben

Gedanken auf, die mir seit geraumer Zeit durch den Kopf gehen.

Es ist manchmal gut zu wissen, dass es überall andere gibt, die sich ebenso entwickeln und lernen. Die Gespräche mit der „breiten Öffentlichkeit" stimmen mich manchmal eher traurig.

Aber im Grunde haben Sie es ja auf den Kopf getroffen. Es geht darum, dass es den Menschen schwerfällt, alte Denkmuster des (kirchlichen) Gut-Böse-Glaubens zu erkennen und aufzugeben. Der Elite fällt es schwer, weil ihre Macht und ihr Einkommen daran hängt, und den anderen fällt es schwer, weil sie sich gar nichts anderes als unterdrückende, angsterfüllte Gedanken vorstellen können.

Im Grunde ist das aktuelle Denksystem ja auch ziemlich genial. Wir werden unterdrückt, ohne es zu merken, denn uns wird ja scheinbare Freiheit und Sicherheit supperiert. Der Preis dafür wird (bislang) gut verschleiert.

Das Bröckeln nehme ich auch wahr. Ich glaube, es wird noch heftigere Symptome mit sich bringen. Immerhin geht es hier nicht um eine Kleinigkeit. Wenn die neuen Erkenntnisse der Epigenetik (oder auch der „Neuen Medizin") zu Konsequenzen führen, wird es u. a. das Gesundheitssystem in dieser Form nicht mehr geben.

Die Pharmaindustrie wird extrem Federn lassen. Ich gehe von einer Schrumpfung um bis zu 90% aus. Das werden viele versuchen zu verhindern. Ich befürchte, mit allen Mitteln!

Daher bin ich fast froh, dass wir ohnehin gerade in der Zeit eines großen Umbruchs sind. Vielleicht kann Mensch in dieser großen Wende alle Themen auf einmal nehmen und endlich wieder gesunden, sich zu seinen alten Fähigkeiten aufschwingen.

Ja, vielleicht werden wir irgendwann wieder 300-500 Jahre in dieser Existenz leben. In Liebe und ohne Angst, Hass, Krieg usw...

Ich bin jedenfalls froh, von Ihren oder auch den Bemühungen der anderen sehr aktiven Wissensvermittler zu lesen. Sie leisten sehr wichtige Arbeit. Vielen, herzlichen Dank dafür! – *Daniel L.*

Sinnlose Aktionen des Gesundheitsamts

Das Mobbing gegen kritische und durchaus informierte Eltern hat inzwischen bedenkliche Formen angenommen. Man wird ja immer als dümmlich und leichtgläubig oder seine „Fehl"-Informationen über das Internet beziehend dargestellt.

Hier in K. ist die (leider einzige) Tageszeitung ständig und gerne dabei, ungeprüft und ungefiltert die Veröffentlichungen der Pharmalobby abzudrucken. Dazu kommen die unsäglichen Kommentare der Amtsärztin, deren Bild anzuschauen mir schon Unwohlsein verursacht.

Zuletzt rief sie (neben dem Gang zur Grippe- und Masernimpfung) dazu auf, Giftköder auszulegen, um einer angeblich ganz schlimmen Mäuseplage – die aber um unseren Garten und unser Wohngebiet, obwohl direkt am Wald gelegen, einen Bogen zu machen scheint – entgegen zu wirken. Weil diese armen Tierchen so viel schlimme Erreger und Krankheiten übertragen.

Erst vor zwei Wochen ist hier in der Nachbarschaft ein junger Kater von 8 Monaten elend zu Tode gekommen, weil er ausgelegte Giftköder aufgenommen hatte. Zwei andere konnten gerade noch gerettet werden.

Ähnliche Allergien verursachen bei mir neben allerlei unzuträglicher und gerne angewandter Behandlungen bei Haustieren die regelmäßig erscheinenden Empfehlungen einer Tierärztin: Jährlich impfen und so oft entflohen und entwurmen – auf Verdacht natürlich – wie es nur geht. Dazu hochallergenes und praktisch fleischfreies Futter und natürlich beim geringsten Verdacht auf was auch immer: Antibiose.

Ich habe Ihren Newsletter gerade an meinen Ausbildungs-Kollegen (Heilpraktiker) weitergeleitet, dessen Enkel einen Impfpass hat, dass mancher Tierhalter mit seiner Sammlung nur blass vor Neid daneben stehen würde. Eine solche Sammlung habe ich bislang noch nicht gesehen und auch nicht für möglich gehalten.

Der kleine Junge ist entwicklungsverzögert, aus heiterem Himmel gewalttätig, hyperaktiv, Bettnässer und steht jetzt kurz davor, mit Ritalin ruhig gestellt zu werden.

Der Opa versucht alles, das zu verhindern. Ich selbst mache gerade eine Ausbildung zum Tierheilpraktikerin und behandle (aus reinem Selbstschutz) uns und unsere Tiere seit über 20 Jahren mit Klassischer Homöopathie.

Das will ich nun auch in Kürze in eigener Praxis tun und bemühe mich ständig, den Tierhaltern klar zu machen, welch unfassbare Profitgier der Veterinäre hinter der alljährlichen Impfpraxis von Hunden und Katzen steckt.

Das Thema Impfen begleitet mich schon ganz lange. Durch einen heftigen Impfschaden in der Familie und den Tod unseres Katers nach der letzten Impfung (da fiel bei mir der Groschen leider später), kam ich damals zur Homöopathie. Ich bin sehr glücklich, mit dieser wunderbaren Heilmethode vielen Lebewesen helfen zu können, wieder gesund zu werden.

Impfschäden begegnen den Tier-Homöopathen auf Schritt und Tritt und es sind fast immer die gleichen (erklärbaren) Bilder, die sich einem darbieten.

Dazu kommen nicht artgerechte Haltung, systematisch krankmachendes Futter (oft vom Tierarzt), Schadstoffe in Wohnräumen und Tierbehausungen, ein Höchstmaß von elektromagnetischen Feldern und Wellen sowie falsche schulmedizinische und überwiegend unterdrückende Behandlungen.

Traurig, was unsere Kinder und Tiere aushalten und über sich ergehen lassen müssen. Angeordnet von Fachleuten aller Art, die vorgeben zu wissen, was gut für uns ist.

Eine tolle Arbeit, die Sie da leisten, auch wenn ich immer nur sporadisch mitlesen und mich einklinken kann, aber Ihre Aufklärung ist wirklich wertvoll und Ihr Engagement bewundernswert. Ich wünsche Ihnen weiterhin viel Kraft, Mut und Energie für Ihre Arbeit. Viele Grüße – *Barbara P.*

Impfkritische Gesprächskreise und Stammtische

Für viele junge Eltern ist weniger die rationale Abwägung der Argumente für oder gegen eine Impfung die größte Herausforderung, als vielmehr die drohende soziale Ausgrenzung, die oft schon beim Stellen von kritischen Fragen oder beim Ausdrücken von Zweifeln droht.

Wie die Erfahrung zeigt, wird es von vielen Eltern als sehr unterstützend empfunden, sich regelmäßig mit Gleichgesinnten zu treffen und auszutauschen. Die Redaktion des impf-report hat sich zur Aufgabe gemacht, bei dieser Vernetzung zu unterstützen. Allein das Wissen, dass man nicht allein ist und sich an Freunde wenden kann, wirkt schon enorm entlastend.

Es gibt in ganz Deutschland Elternstammtische und Gesprächskreise, bei denen sich Eltern zu unbefangener Diskussion und zu offenem Erfahrungsaustausch treffen können.

Wenn Sie keinen Elternstammtisch in Ihrer Nähe finden oder Ihnen die nächstgelegenen Stammtische nicht zusagen, können Sie auch einfach selbst einen gründen. Wir unterstützen Sie gerne!

Weitere Infos dazu unter www.impfkritik.de/stammtische

Deutschland:

01445 Radebeul; Frau Seliger, kontakt@impfaufklaerung-radebeul.de;
02681 Wilthen; Konni und Doreen; doreen5@t-online.de
02763 Zittau; Doreen und Sandra, impfaufklaerung-oberlausitz@freenet.de
02977 Hoyerswerda; Ildiko Schenk; schenki1986@freenet.de
04109 Leipzig; Sonja Riedel; gesunde.kinder.leipzig@gmail.com / 0171-1972046
06114 Halle/Saale; Hans-Peter Bartos; 0151-4616 2624; nachrichten@bartos.info
06886 Wittenberg; Dirk Teschner; 03491-768221; info@haus-des-handwerks.de
07318 Saalfeld; Andrea Knirsch; naturknirpse-elterntreff@web.de
07743 Jena; Katrin; impffrei.jena@gmail.com
07819 Lemnitz; Jeannine Tänzler; jeantaenz@icloud.com
08228 Rodewisch; Nicole Spindler; impfkritikvogtland@freenet.de
09130 Chemnitz; Constanze Dittrich; constanze-dittrich@gmx.de
09599 Freiberg; Dr. med. Volker Schorge; volkerschorge@gmx.net
10437 Berlin-Prenzlauer Berg; Doreen Baum; 030-44032658; heilpraxis-baum@gmx.de
10559 Berlin-Tiergarten; Frank Reitemeyer; impfen.nein.danke@gmail.com
13125 Berlin-Buch; Katja Rückstieß, 030-97008202, www.heilpraktiker-berlin-pankow.de
14772 Brandenburg/Havel; +Ingolf Petersohn; 0177-5171548; elternstammtisch@i2pmail.org
15370 Fredersdorf; bloom23de@yahoo.de
17033 Neubrandenburg; Anke Salomo, i_stammtisch_nb@web.de, 0176-70041000
21129 Hamburg (Neuenfelde); Daniela Gerlemann; 040-75118191; daniela.gerlemann@t-online.de
21335 Lüneburg; Betina Jäckle; 04131-7436334
22118 Kiel; Britt Wandschneider; babs-impfaufklaerung-kiel@web.de; 0431-60825718
22880 Wedel; mw.impfen@gmx.de
23552 Lübeck; Admira Just; elternstammtisch@mailbox.org
23714 Bad Malente; Mareike Jagszent, eltern_stammtisch@gmx.de
26123 Oldenburg; efi-oldenburg@web.de
26871 Papenburg; Sabine Bette; efipapenburg@aol.com
27568 Bremerhaven; Heike Winsemann; 0471-54050; info@morgenland-bremerhaven.de
28857 Syke; claudia.birkholz@gmx.de, 0160-90124704
29525 Uelzen; Laura Peters; l.peters.uelzen@gmail.com
31840 Hessisch Oldendorf; Susanne Schirmer; 05152-5276275 heilungsimpulse@susanne-schirmer.de
34253 Lohfelden; Kathrin Zerr; istammtisch-lohfelden@gmx.de
34471 Volkmarsen; Claudia Papst-Dippel; 05693-1720
35236 Breidenbach; Sabine u. Andreas Andersch; andreas.andersch@t-online.de; 06465-4730
35428 Langgöns; Simone Pramberger; 0176-27631256
36381 Schlüchtern; Anita Weißenstein; 06661-919687; info@lrweissenstein.de
36399 Freiensteinau; Petra Herchenröder; 06644-918582; petra.herchenroeder.web.de
38855 Wernigerode; Mathias Hartinger; impfaufklaerung-wernigerode@einlebenverbunden.de
39108 Magdeburg; Dietmar Fröhlich; restaurator@dietmar-froehlich.de, 0391-8380803
40476 Düsseldorf; Claudia Wilhelm; 0211-2610 9308; info@naturheilen-pur.de
42285 Wuppertal; Dieter Mauch; 0202-3721713
44265 Dortmund; Anja Gruber; thomasgruberdo@aol.com
45329 Essen; Raquel Haldon Gomez; elternstammtisch-essen@gmx.de

45549 Sprockhövel; Enrico Schieferdecker, efi@efi-ennepe-ruhr.de
46147 Oberhausen; Sophie Schwarz; heilpraxis.sophie-schwarz@web.de
49074 Osnabrück; Bettina Lünswilken; efi-osnabrueck@gmx.de
50170 Kerpen; Andrea Schwarz-Delic; impffrei-im-rek@gmx.de
51375 Leverkusen; Dirk Schade; 0151-58580888; 0214-7500261; impffrei@gmx.de
52064 Aachen; Savanna Svensson; savanna.svensson@web.de
53533 Dorsel; Gabriele Schomers; 02693-8549035; praxis@hpschomers.de
54290 Trier; Sigrid Ertl, sigridertl@gmx.de, 06514-681237
54439 Palzem; Brigitte Banck; bs@befreiungsschritte.de
54597 Schwirzheim; Brigitte Banck; bs@befreiungsschritte.de
57072 Siegen; Claudia Prenzlow; impfstammtisch-siegen@gmx.de; 0160-4240830
59379 Ascheberg; Frauke Lünstroth; 0170-4356930; luenstrothfrauke@yahoo.de
63165 Mühlheim am Main; Ilona Arzt, ilona.arzt@gmx.de; 06108-792888
63607 Wächtersbach; Corina Rolofs; impffreigesund.mkk@gmail.com
63897 Miltenberg; Dr. med. Erzsebet Regensburg; Fon 09371 66464
64367 Mühltal; Helmut Tischer; helmut_tischer@t-online.de
64825 Darmstadt; Kathrin Rochow; ka-ro.privat68@web.de; 06151-3919699
66839 Schmelz; Ramona Christ; schneewittchen901@gmail.com; 06887-90333
67547 Worms; impfkritisches-treffen-worms@gmx.de
68753 Waghäusel; Nicole Mülayim; Tel. 07254-958948
69121 Heidelberg; Sonia u. Thomas Rehehäuser; Fon 06221-7259019; konten@rehehaeuser.de
71083 Herrenberg, Hans U. P. Tolzin, buero@impf-report.de
71560 Sulzbach a.d. Murr; 07192-902755
71566 Althütte; Isabella Schickart; 07183-9327502
72631 Aichtal; Tina Seyfert; impf-info-stuttgart@web.de
74081 Heilbronn; Walter Reiner; 07135-3373; walter.reiner@t-online.de
78050 Villingen-Schwenningen; Daniela Pfeiffer-Friess; stammtisch.iksued@yahoo.de
80637 München; Ria Mezger; information-impfen@gmx.de; 089-712455
81825 München; Heike Schippert; 08063-207380
83620 Feldkirchen; Heike Schippert; Tel. 08063-207380
84030 Ergolding/Landshut; Andrea Hilz; Tel. 08784-969895; Barbara Kollross; 0871-3307114
84048 Mainburg; Nancy Ludwig; 0151-20688582; Annika Fellner 08751-843044
85049 Ingolstadt; 08421-903707
85570 Markt Schwaben; Lindy Weiß; 0179-2288 891; lindy.weiss@gmx.de
86150 Augsburg; Angelika Müller; efi@efi-online.de
86899 Landsberg am Lech; levana-landsberg@gmx.de
87466 Oy-Mittelberg; Sandra; impfkritischer.stammtisch.oy@gmail.com
88400 Biberach; Birgit Barden; impfentscheid-bc@web.de
88662 Überlingen**;** Marita Lauser; info@uegig.de, 07557/7499011
89073 Ulm; Daniela Dinic; win-ulm@web.de
89522 Heidenheim; efi-heidenheim@web.de
90425 Nürnberg; Werner Ebert, efi-n@t-online.de, 0151-58549478
91052 Erlangen; Tina Bennewitz; impfkritisch-in-erlangen@web.de
91161 Hilpoltstein; Nicole Bauer; impfstammtisch-hilpoltstein@gmx.de; 09174-9704841
91217 Hersbruck; Fam. Liedel; 0160-97731080; impfkritikerstammtisch-hersbruck@gmx-topmail.de
91278 Pottenstein; Kerstin Wende; 0179-5764822
91550 Dinkelsbühl; Gasthaus Weib's Brauhaus jeden 1. Mittwoch im Monat; 20 Uhr
92224 Amberg; impfen-amberg@gmx.de
92318 Neumarkt; iks-neumarkt@web.de
92533 Wernberg-Köblitz; Marion Kammer; st-wernberg@live.de
93083 Obertraubling; Peter Boehm; impf-st@peterboehm.de, 0941-5999566
93128 Regenstauf; Marion Kammer; gk-regenstauf@outlook.de
94239 Gotteszell; Michael Sommerauer; Fon 09929-9575979; sommerauer@t-online.de
96129 Bamberg; Tobias Müller; impffrei-bamberg@gmx.de
96317 Kronach; impfkritischer-stammtisch-kronach@gmx.de
97508 Grettstadt; Susanne Kunkel; 09729-9099519; impfen@globuligesund.de
98634 Kaltensundheim; Daniel & Jessica; 0151-41425572; jebilaca@gmail.com
99084 Erfurt; Catharina Bergmann; cathi_bergmann@gmx.de
99867 Gotha; Jessica König oder Stephanie Herrmann; 0157-84575457 oder impfkritischer-stammtisch@gmx.de

Luxemburg: L-8247 Mamer und L-9047 Ettelbrück; colette.welter@gmx.net oder contact@aegis.lu

Die jeweils aktuelle Liste finden Sie unter www.impfkritik.de/stammtische

Stammtische/Impfkreise aus Österreich und der Schweiz können sich ebenfalls in diese Liste eintragen lassen. Bitte senden Sie einfach eine Email an redaktion@impf-report.de.

Adressen & Links

Libertas & Sanitas e.V.
Forum für Impfproblematik, Gesundheit und eine bessere Zukunft
Geschäftsstelle: Wilhelm-Kopf-Str. 15
D-71672 Marbach
Fon +49 (0) 7144-862535
Fax +49 (0) 7144-862536
Email: info@libertas-sanitas.de
http://www.libertas-sanitas.de

Eltern für Impfaufklärung (EFI)
Eine Initiative von Angelika Müller (vormals Kögel-Schauz)
D-86316 Friedberg, Heideweg 7
Email: efi@efi-online.de
http://www.efi-online.de

Bundesverein Impfgeschädigter e. V.
D-66839 Schmelz, Eichenweg 5
www.bundesverein-impfgeschädigter-ev.de
Fon 06887-3041913

Interessengemeinschaft für gesunde Tiere e.V.
http://www.ig-gesunde-tiere.de

Gesundheit + Impffreiheit für Tiere e.V.
D-67480 Edenkoben
Friedrich-Andrae-Str. 6
Fon +49 (0) 6323/2895
Email: info@impffreiheit.de
http://www.impffreiheit.de

AEGIS Österreich
Frau Franziska Loibner
A-8563 Ligist, Ligist 89
Fax +43 (0)3143 29734
Email: info@aegis.at
http://www.aegis.at

Ärzte und Ärzteverbände:
http://www.impf-info.de
Dr. med. Steffen Rabe, München

http://www.impfo.ch
Schweizer Arbeitsgruppe für differenzierte Impfungen

http://www.individuelle-impfentscheidung.de/
„Ärzte für individuelle Impfentscheidung e.V.“

http://www.kron-rolf.de
Rolf Kron, praktischer Arzt

Sonstige informative Webseiten:
http://www.ehgartner.blogspot.de/
http://www.impfkritik.de
http://www.groma.ch
http://www.impfschaden.info/
http://www.balance-online.de/inhalt-themen-geschaeft.htm
http://www.impfen-nein-danke.de

Weitere Internetverweise finden Sie auf http://www.impfkritik.de

Veranstaltungshinweise

20. Juni 2018 / 93059 Regensburg / 18:30 / Workshop „Impf-Mobbing“ mit Dirk Schade / Info: Dirk Schade, impffrei@gmx.de, 0151-58580888

21. Juni 2018 / 86167 Augsburg / Bayerischer Wirt / 18:30 / Workshop „Impf-Mobbing“ mit Dirk Schade / Info: Dirk Schade, impffrei@gmx.de, 0151-58580888 (in Zusammenarbeit mit dem Elternstammtisch Augsburg)

25. Juni 2018 / 71083 Herrenberg, Widdersteinstr. 8 / 19:30 Uhr / Elternstammtisch / Info & Anmeldung: buero@impf-report.de (Anmeldung erforderlich!)

26. Juni 2018 / 51375 Leverkusen / 18:00 / Workshop „Impf-Mobbing“ mit Dirk Schade / Info: Dirk Schade, impffrei@gmx.de, 0151-58580888

13. Juli 2018 / 39108 Magdeburg, Annastr. 32, Familienzentrum / 17 Uhr / Elternstammtisch / Info: Dietmar Fröhlich, 0391-8380 803

19. Juli 2018 / 86167 Augsburg, Biohotel Bayerischer Wirt, Neuburger Str. 122 / 19 Uhr / Gesprächskreis Impfen / Info: Angelika Müller, efi@efi-online.de

24. Juli 2018 / 71083 Herrenberg, Widdersteinstr. 8 / 19:30 Uhr / Elternstammtisch / Info & Anmeldung: buero@impf-report.de (Anmeldung erforderlich!)

25. Juli 2018 / 80339 München, Fäustlestr. 5, Geburtshaus / 19:30 Uhr / Vortrag „Hilfe zur Impfentscheidung“ mit HP Erika Rau / Info: 089-164184

10. Aug. 2018 / 39108 Magdeburg / Annastr. 32 / 17 Uhr / Impfkritischer Elternstammtisch / Info: restaurator@dietmar-froehlich.de, 0391-8380803

14. Sept. 2018 / 39108 Magdeburg / Annastr. 32 / 17 Uhr / Impfkritischer Elternstammtisch / Info: restaurator@dietmar-froehlich.de, 0391-8380803

20. Sept. 2018 / 86167 Augsburg, Biohotel Bayerischer Wirt, Neuburger Str. 122 / 19 Uhr / Gesprächskreis Impfen / Info: Angelika Müller, efi@efi-online.de

22. Sept. 2018 / 38440 Wolfsburg / Ostfalia Hochschule / 9 Uhr / 2. Impfsymposium der CvB-Gesellschaft / Info: verwaltung@cvb-gesellschaft.de / 06032-9358447

25. Sept. 2018 / 71083 Herrenberg, Widdersteinstr. 8 / 19:30 Uhr / Elternstammtisch / Info & Anmeldung: buero@impf-report.de (Anmeldung erforderlich!)

12. Okt. 2018 / 39108 Magdeburg / Annastr. 32 / 17 Uhr / Impfkritischer Elternstammtisch / Info: restaurator@dietmar-froehlich.de, 0391-8380803

15. Okt. 2018 / 86167 Augsburg, Biohotel Bayerischer Wirt, Neuburger Str. 122 / 19 Uhr / Gesprächskreis Impfen / Info: Angelika Müller, efi@efi-online.de

25. Okt. 2018 / 71083 Herrenberg, Widdersteinstr. 8 / 19:30 Uhr / Elternstammtisch / Info & Anmeldung: buero@impf-report.de (Anmeldung erforderlich!)

9. Nov. 2018 / 39108 Magdeburg / Annastr. 32 / 17 Uhr / Impfkritischer Elternstammtisch / Info: restaurator@dietmar-froehlich.de, 0391-8380803

22. Nov. 2018 / 87435 Kempten / Kempodium / 19 Uhr / Vortrag Dr. F. P. Graf „Die Impfentscheidung“ / Frau Schindele, birgit.erwin@googlemail.com, 0831-26044

22. Nov. 2018 / 86167 Augsburg, Biohotel Bayerischer Wirt, Neuburger Str. 122 / 19 Uhr / Gesprächskreis Impfen / Info: Angelika Müller, efi@efi-online.de

25. Nov. 2018 / 71083 Herrenberg, Widdersteinstr. 8 / 19:30 Uhr / Elternstammtisch / Info & Anmeldung: buero@impf-report.de (Anmeldung erforderlich!)

28. Nov. 2018 / 80339 München, Fäustlestr. 5, Geburtshaus / 19:30 Uhr / Vortrag „Hilfe zur Impfentscheidung“ mit HP Erika Rau / Info: 089-164184

14. Dez. 2018 / 39108 Magdeburg / Annastr. 32 / 17 Uhr / Impfkritischer Elternstammtisch / Info: restaurator@dietmar-froehlich.de, 0391-8380803

Den aktuellsten Stand finden Sie unter: http://www.impfkritik.de/veranstaltungen

Veranstalter können ihre Termine dort selbst anmelden!

Unsere besonderen Empfehlungen



Ungeimpft - Was Impfkritiker antreibt

Film-Doku von der Berliner Demo für Freie Impfentscheidung im Sept. 2017

Im September 2017 fand die erste Demonstration „Für freie Impfentscheidung“ in Berlin und weiteren Städten statt. Menschen aus ganz Deutschland und der Welt kamen zusammen, um auf die Problematik einer Impfpflicht aufmerksam zu machen, welche in Italien und Frankreich bereits Realität ist. Impfverweigerer werden mit hohen Strafen belegt. Und das ist nur der Anfang einer endlosen Kette an Problemen für die Menschen, welche Opfer einer Lobby-gesteuerten Gesundheitspolitik wurden.

In diesem Film kommen Ärzte, Heilpraktiker, sowie Eltern, Aktivisten und Impfkritiker zu Wort. Sie bieten Erfahrungsberichte und Lösungsansätze und geben einen Einblick in die Impfgeschichte. Sie alle stehen unter hohem gesellschaftlichen Druck und kämpfen für einen ehrlichen Diskurs dieser Thematik in der Öffentlichkeit. Mit: Dr. Andrew Wakefield, Rolf Kron, Dr. Johann Loibner, Hans Tolzin, Marcel Wojnarowicz, Anja Knigge, u.a.

> *„Verfolgt man die Berichte der Mainstream-Medien über die Motive der Impfkritiker, bekommt man den Eindruck völliger Naivität und weltanschaulicher Verblendung vermittelt. Da wird hemmungslos gekürzt, gefiltert und verdreht. Nuoviso.tv ist es zu verdanken, dass in dieser Doku impfkritische Eltern und einige der führenden Impfkritiker Deutschlands unzensiert zu Wort kommen.“* - impf-report

Video-DVD | Slimline-Box | 68 Min. | Best.-Nr.: DVD-181 | € 9,90



Dr. med. Anne Katharina Zschocke

Natürlich heilen mit Bakterien

Bakterien als Medizin der Zukunft. Bakterien wurden bisher meistens mit Krankheiten in Verbindung gebracht. In Wahrheit gibt es ohne sie keine Gesundheit. Unverträglichkeiten, Reizdarm, Entzündungen, Magenprobleme, Übergewicht, Diabetes, Arteriosklerose, Depressionen, ADHS, Hautkrankheiten und vieles mehr werden heute auf Störungen zwischen Bakterien und dem menschlichen Körper zurückgeführt. Durch Wiederherstellen ihres subtilen Zusammenspiels lassen sich diese Krankheiten heilen. Die Autorin, bekannte Pionierin einer ganzheitlichen Bakterien-Heilkunde, stellt hier basierend auf langjährigen Erfahrungen die neuartige umfassende Mikrobiomtherapie vor. Sie erläutert Hintergründe und Entwicklung bakterieller und antimikrobieller Heilverfahren, erklärt das menschliche Mikrobiom und beschreibt alte Heilweisen und alle gängigen modernen mikrobiologischen Therapien. Mit praktischen Anleitungen, Tipps und Fallberichten zur Heilung körperlicher und seelischer Krankheiten - für mehr Lebensqualität und zur Gesundheitsvorsorge.

> *„Dieses Buch könnte das Ende von über 100 Jahren Erregerphobie einleiten!“*
> - impf-report

Gebunden | 304 Seiten | Best.-Nr..: FBU-188 | € 24,95



Hans-Joachim Maaz

Die narzisstische Gesellschaft

Der in Sachsen aufgewachsene Neurologe und Psychiater Maaz war lange Jahre Leiter einer psychosomatischen (evangelischen) Klinik in Halle. Er zeigt, dass Gier, sei es nach Geld oder nach anderen Lebensvorteilen, Ausdruck einer narzisstischen Störung ist. Der narzisstische Mensch ist ein um Anerkennung ringender, stark verunsicherter Mensch. Er tut alles, um die Bestätigung, die er zum Leben braucht, zu erhalten – durch Konsum, Besitz, Animation und Aktion. Gier ist ein zentrales Symptom der narzisstischen Bedürftigkeit der meisten Bürger der westlichen Konsumgesellschaften. Besonders ausgeprägt ist diese Störung bei den Trägern gesellschaftlicher Macht: bei Politikern, Managern und Stars. »Politik«, schreibt Hans-Joachim Maaz, »ist narzissmuspflichtig«. Er plädiert dafür, dass wir uns von der Wachstumsideologie ebenso wie von der Leistungsgesellschaft verabschieden.

> *„Maaz bietet uns eine Erklärung dafür, warum sich unsere Gesellschaft geradezu verzweifelt an manche Irrtümer klammert – und dies von hoch begabten Narzissten ausgenutzt werden kann.“* - impf-report

Paperback | 234 Seiten | Best.-Nr.: FBU-189 | € 9,90



Bestellformular

Hans Tolzin Verlag
D-71083 Herrenberg, Widdersteinstr. 8
Fon 07032/784849-1, Fax -2
verlag@tolzin.com, http://www.impf-report.de

Auswahl an lieferbaren impf-report Ausgaben

Best.-Nr.	Bezeichnung	Preis	Anzahl	€ Summe
IRA-098	Nr. 98, 1. Quartal 2013, „Macht die Polio-Impfung Sinn?	9,00 €		
IRA-099	Nr. 99, 2. Quartal 2013, „Zwangsimpfung gegen Masern?“	9,00 €		
IRA-100	Nr. 100, 3. Quartal 2013, „Kann die MMR-Impfung Autismus verursachen?“	9,00 €		
IRA-101	Nr. 101, 4. Quartal 2013, „Polio: Die Jagd nach dem unsichtbaren „Virus“	9,00 €		
IRA-102	Nr. 102, 1. Quartal 2014, „Manipulierte Studien, untätige Behörden: HPV-Impfung“	9,00 €		
IRA-103	Nr. 103, 2. Quartal 2014, „Die neue Impfempfehlung gegen Rotaviren“	9,00 €		
IRA-104	Nr. 104/105, 3./4. Quartal 2014, „Ebola“, mit Vortrags-DVD (Doppelausgabe)	18,00 €		
IRA-106	Nr. 106, 1. Quartal 2015, „Warum der Masern-Kaiser keine Kleider an hat“	9,00 €		
IRA-107	Nr. 107, 2. Quartal 2015, „Vorsicht: Ansteckende Geimpfte!“ (über Masern)	9,00 €		
IRA-108	Nr. 108, 3. Quartal 2015, „Der Ebola-Impfstoff – 100 % wirksam?“	9,00 €		
IRA-109	Nr. 109, 4. Quartal 2015, „Impfen & Autismus: Ein Insider bricht sein Schweigen“	9,00 €		
IRA-110	Nr. 110, 1. Quartal 2016, „Gibt es das Masernvirus?“	9,00 €		
IRA-111	Nr. 111, 2. Quartal 2016, „VAXXED: Stolpert die US-Regierung über diesen Film?“	9,00 €		
IRA-112	Nr. 112/113, 3./4. Quartal 2016, „Ungeimpfte sind gesünder“ mit Vortrags-DVD	18,00 €		
IRA-114	Nr. 114, 1. Quartal 2017, „Wie heilt man ein krankes Gesundheitssystem?“	9,90 €		
IRA-115	Nr. 115/116, 2./3. Quartal 2017, „Die Hölle für Allergiker?“	19,80 €		
IRA-117	Nr. 117, 4. Quartal 2017, „Herdenimmunität – Ein Märchen für dumme Schafe?“	9,90 €		
IRA-118	Nr. 118, 1. Quartal 2018, „Warum eine Impfpflicht absolut keinen Sinn macht!“	9,90 €		
IRA-119	Nr. 119, 2. Quartal 2018, „DNA-Impfstoffe: Die Geister, die sie rufen…“	9,90 €		
Bücher				
FBU-101	Hans U. P. Tolzin, „Macht Impfen Sinn? Band 1“, 320 Seiten, paperback	19,90 €		
FBU-091	Hans U. P. Tolzin, „Die Tetanus-Lüge“, 300 Seiten, paperback	19,90 €		
FBU-094	Hans U. P. Tolzin, „Die Seuchen-Erfinder“, 290 Seiten, paperback	19,90 €		
FBU-119	Angelika Müller, Hans U. P. Tolzin, „Ebola unzensiert“, 238 Seiten, gebunden	17,95 €		
FBU-172	Hans U. P. Tolzin, „Die Masern-Lüge“	19,95 €		
Video-DVDs + Daten-CDs				
DVD-181	„Ungeimpft – Was Impfkritiker antreibt“, Doku von Berliner Demo im Sept. 2017	9,90 €		
DVD-175	„Die Masern-Lüge“, Video-Vortrag, Karton-Hülle, von und mit Hans U. P. Tolzin	9,90 €		
DVD-176	„Impfen: Menschenrecht oder Körperverletzung?“ Video-Vortrag Hans U.P. Tolzin	14,90 €		
DVD-160	11. Stuttgarter Impfsymposium, 2016, div. Referenten, 6,5 Std. Laufzeit reduziert!	19,90 €		
DVD-140	10. Stuttgarter Impfsymposium, 2014, div. Referenten, 7 Std. Laufzeit reduziert!	19,90 €		
DVD-130	9. Stuttgarter Impfsymposium, 2013, div. Referenten, 10 Std. Laufzeit, reduziert!	14,90 €		
DVD-110	8. Stuttgarter Impfsymposium, 2011, div. Referenten, ca. 6. Std. Laufzeit reduziert!	9,90 €		
DVD-100	7. Stuttgarter Impfsymposium, 2010, div. Referenten, ca. 5 Std. Laufzeit reduziert!	9,90 €		
BUN-177	5 Symposiums-DVDs (von 2010 bis 2016) zum Set-Preis – solange Vorrat reicht!	49,90 €		
DVD-166	„Man Made Epidemic“ – Dokumentarfilm von Natalie Beer	14,90 €		
DVD-171	„The Greater Good – Zum Wohle Aller“, Dokumentarfilm	14,90 €		
DVD-172	VAXXED – Dokumentarfilm von Dr. Andrew Wakefield auf DVD	14,95 €		
DVD-173	VAXXED – incl. zweiter DVD mit zusätzlichen Interviews als Bonusmaterial	19,95 €		

impf-report Jahres-Abonnement

Jedes Abo kann bis spätestens zwei Wochen vor Ende des laufenden Abo-Jahres gekündigt werden.

❒	Druckausgabe, inkl. Porto:	Deutschland: 40,00 € / EU: 53,00 € / Europa/Nicht-EU: 59,00 €	
❒	Email-Abo (als PDF-Datei):	Deutschland: 34,00 €, Europa 34,00 € (Schweiz: 39,00 €)	
Gewünschter Start / Ende des Abos:		Gesamt-Summe:	

Adresse	Bankverbindung
Name:	Inhaber:
Str.:	Bank, BLZ:
PLZ, Ort:	Kto.-Nr.:
Fon / Fax:	*oder* IBAN/BIC:
Email:	Beruf:

vom impf-report habe ich erfahren durch:

❒ **Ich ermächtige den ausliefernden Tolzin Verlag bis auf Widerruf, den vereinbarten Betrag bei Fälligkeit abzubuchen.**

Ort, Datum:	Unterschrift:

Alle Preise inkl. gesetzl. MwSt. / 2,- € Versandkostenpauschale. Ab 30,- € Warenwert Versand frei Haus (innerhalb Deutschlands). Versand ins Ausland auf Anfrage.